



Bruno Paulo Fernandes Barreiros

Licenciado em Filosofia

Concepções do Corpo no Portugal do Século XVIII: Sensibilidade, Higiene e Saúde Pública

Dissertação para obtenção do Grau de Doutor
em História, Filosofia e Património da Ciência e da Tecnologia

Orientadora: Doutora Palmira Fontes da Costa, Professora
Auxiliar, Universidade Nova de Lisboa

Co-orientador: Doutor Adelino Cardoso, Investigador Auxiliar,
Universidade Nova de Lisboa

Júri:

Presidente: Prof. Doutor António Manuel Dias de Sá Nunes
dos Santos

Arguentes: Prof. Doutor João Rui Couto Rocha Pita

Prof^a. Doutora Laurinda Faria Santos Abreu

Vogais: Prof^a. Doutora Maria Isabel Guedes Loureiro

Prof^a. Doutora Marta Maria Anjos Galego de
Mendonça



FACULDADE DE
CIÊNCIAS E TECNOLOGIA
UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

Janeiro de 2014

Concepções do Corpo no Portugal do Século XVIII: Sensibilidade, Higiene e Saúde Pública

© Bruno Paulo Fernandes Barreiros; FCT/UNL; UNL

A Faculdade de Ciências e Tecnologia e a Universidade Nova de Lisboa têm o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicar esta dissertação através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, e de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objectivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

À minha Mãe, com Amor

Agradecimentos

Na elaboração do presente trabalho beneficiei de inúmeras sugestões, contributos e apoios, oriundos de diferentes pessoas e instituições, que tornaram possível o resultado final tal como ele é dado a ler nas páginas que se seguirão. Estas breves palavras servem para expressar o meu reconhecimento a todas elas sem enjeitar as minhas responsabilidades inteiras por quaisquer lapsos ou incorreções. As primeiras linhas são para lembrar a dívida de gratidão que contraí com os meus orientadores, Professores Palmira Fontes da Costa e Adelino Cardoso, desde que numa tarde longínqua de finais de Fevereiro de 2008, o tema desta investigação se começou lentamente a desenhar. Desde então, pude usufruir da sua orientação rigorosa e complementar, de um diálogo franco e aberto, de uma disponibilidade incansável para a leitura de diversos textos, tantas vezes multiplicados em função de versões corrigidas e alteradas sem cessar, sem esquecer o estímulo e incentivo permanentes que me mobilizaram a prosseguir a viagem mesmo quando os ventos pareciam não correr de feição. Expresso também o meu agradecimento aos docentes do Programa Doutoral de História, Filosofia e Património da Ciência e da Tecnologia cujos seminários frequentei, em especial aos Professores Ana Carneiro e Christopher Aurette, que aguçaram a minha curiosidade intelectual para os debates historiográficos contemporâneos e para as relações entre a cultura científica e a cultura literária. Endereço também uma palavra de estima e reconhecimento aos meus colegas de percurso académico – ao Arthur Galamba, ao David Santos, ao Hélio Pinto, à Maria Luísa Coelho e ao Ricardo Castro particularmente – pela troca estimulante de ideias e partilha de dificuldades, pelos imprescindíveis auxílios em questões académicas, burocráticas e técnicas e pelas sugestões e comentários de capítulos da presente tese ou de artigos que tive oportunidade de redigir sobre temáticas afins. Quero ainda expressar o meu agradecimento aos colaboradores dos arquivos em que trabalhei no decurso da investigação e onde pude encontrar, sem excepção, bom acolhimento, solicitude e diligência. Retribuo ainda o apoio que tive a honra de usufruir por parte da Fundação para a Ciência e a Tecnologia que, através da concessão de uma bolsa de doutoramento (SFRH/BD/46463/2008), me proporcionou as melhores condições para prosseguir o meu plano de trabalho. As palavras finais são de profunda gratidão para com as três pessoas que dão sentido ao resto. A Maria e o Marco. A Isabel, por quem tudo é.

Resumo

O presente trabalho visa elucidar as concepções do corpo, as noções e práticas de higiene e as políticas de saúde pública mais emblemáticas no Portugal do século XVIII, conjuntura histórica de afirmação do saber médico, das suas práticas e representações. Num primeiro momento, procurar-se-á compreender as razões que estiveram na base do ocaso de uma concepção do corpo de índole popular e identificar os poderes e estratégias envolvidos na repressão das práticas de cura ditas arcaicas e subversivas. Num segundo momento apurar-se-á o tipo de representações do corpo, da saúde e da doença que foram veiculadas pela literatura médica e higienista do século XVIII, visando substituir aquelas ideias e procedimentos. Avaliam-se os propósitos e o alcance do movimento de popularização das ideias médicas em que se envolveram sectores significativos das classes médicas portuguesa e europeia, rastreia-se o tipo de prevenções inscritas nesse *corpus* documental e determina-se de que modo estes saberes foram apropriados pelos indivíduos e pelas populações. Num terceiro momento, analisa-se o universo da prática médica e dos cuidados de saúde no Portugal de Setecentos. Ilustrar-se-ão as estratégias preconizadas pelos poderes públicos com o intuito de aperfeiçoar a cobertura terapêutica do território, uniformizar e fiscalizar as práticas de saúde e reprimir procedimentos de forte implementação nos quotidianos, em especial, boticas conventuais, remédios de segredo e curandeirismo. Por último, dar-se-á conta das políticas de saúde pública levadas a cabo pelo Estado português visando dar solução a problemas endémicos no contexto nacional, sobejamente identificados na literatura médica de então, e a que se imputavam a pretensa degenerescência dos indivíduos e a despovoação do território nacional. Movimento que esteve na origem de uma atenção pública, até então inédita, a problemáticas tão diversas como o abandono e o infanticídio, a inoculação das bexigas e a vacinação, as doenças venéreas, a frequência dos matrimónios e a estagnação demográfica ou os fenómenos da morte aparente e dos enterramentos prematuros.

Palavras-chave: corpo, discurso higienista, saúde pública, medicina popular, políticas de saúde.

Abstract

This study aims to clarify the understandings of the body, notions and practices of hygiene and the policies of public health which were most emblematic in eighteenth-century Portugal, a historical period which witnessed the affirmation of medical knowledge and its practices and representations. The main purpose of the first section of the study is to elucidate the reasons behind the decline in popular understandings of the body and to identify the powers and strategies involved in the repression of health practices considered archaic and subversive. The second section explores the kind of representations of the body, of health and of disease that were promoted in eighteenth-century medical and hygienist literature in order to replace such ideas and procedures. It evaluates the aims and the extent of the movement concerned with the popularization of medical ideas in which key sectors of Portuguese and European medical class were involved, as well as providing a cartography of the kind of preventative measures prescribed in the documentary *corpus*, and determining the ways in which these kinds of knowledge were appropriated by individuals and populations. The third section analyses the universe of medical practice and health care in eighteenth-century Portugal. It illustrates the strategies implemented by public authorities to perfect the therapeutic coverage of the national context, standardise and control financially health practices as well as repress procedures strongly implemented within daily life, such as convent pharmacies, secret remedies and popular healers. The final section examines the public health policies introduced by the Portuguese state which aimed to solve endemic national problems. These problems were identified in detail in the medical literature of the period which imputed to them the supposed degeneration of individuals and the depopulation of the nation. Such a movement gave rise to unprecedented public attention to problems as diverse as abandonment, infanticide, inoculation of smallpox and vaccination, venereal diseases, the frequency of marriage and demographic stagnation, as well as phenomena of apparent death and premature burial

Key words: body, hygienist discourse, public health, popular medicine, health politics.

Índice

Índice de Figuras	xiii
Normas de Transcrição e Abreviaturas	xv
Introdução	1
Os Percursos da Investigação.....	1
Estado da Arte.....	10
O Corpo do Texto	15
1. As Múltiplas Faces do Corpo	19
1.1) O Corpo e a História.....	19
1.2) Disciplina e Autocoação.....	27
1.3) A Repressão do Corpo Popular	31
1.4) O Saber Médico e a Apropriação das Representações Populares.....	41
2. A Higiene Privada e o Cuidado de Si: o Corpo, a Saúde e a Aparência	51
2.1) As Diversas Leituras do Corpo.....	51
2.2) Gerir o Corpo, Prolongar a Vida	63
2.3) O Sublime Artificio: Aparência e Saúde	79
2.4) O Perigo Valetudinário.....	87
3. O Indivíduo perante a Espécie: Intimidade, Degenerescência e Higiene Conjugal	95
3.1) A Esfera Privada e a Higiene Conjugal	95
3.2) O Difuso Espectro da Degenerescência.....	102
3.3) A Medicalização da Conjugalidade	108
3.4) A Maternidade e o Futuro da Espécie	121
4. A Higiene Urbana e a Purificação do Espaço Público	131
4.1) A Cidade Infecta e a Promiscuidade Intolerável	131
4.2) A Higienização do Espaço Público	136
4.3) As Práticas Sanitárias	147
4.4) Uma Nova Sensibilidade	154
5. A Reorganização das Artes da Cura: Projecto Político e Resistências Populares.....	161

5.1) Os Planos de Reforma	161
5.2) A Criação da Junta do Protomedicato	172
5.3) Charlatanismo e Medicina Popular: Repressão e Resistência	185
5.4) As Metamorfoses da Filantropia: Iniciativa Privada e Intervenção Estatal.....	199
6. As Políticas de Saúde Pública e a Nova Ordem dos Corpos.....	207
6.1) A Assistência Pública à Infância	207
6.2) A Gestão Pública da Marginalidade: Mendicidade e Prostituição	225
6.3) A Ténue Política de Natalidade	253
6.4) Novos Olhares sobre a Morte: Moribundos, Cadáveres e Cemitérios.....	261
Conclusão.....	275
Fontes e Bibliografia	285
Fontes Primárias Manuscritas	285
Fontes Primárias Impressas.....	289
Fontes Secundárias	297

Índice de Figuras

Figura 1: Folha de Rosto do opúsculo <i>Trabalhos de Clara Lopes, Exemplar de Cristaleiras, e Novo Método de Deitar Ajudas pela Crítica Moderna</i> . Sevilha: en la Emprinta del Correo Viejo, 1751.....	40
Figura 2: Retrato do médico português João Curvo Semedo (Butil e água-forte, 25,2 x 18cm) da autoria de Félix da Costa e Gérard Edelinck, extraído da sua obra <i>Polyanthea Medicinal. Notícias Galénicas e Químicas, repartidas em Três Tratados</i>	43
Figura 3: Cena de Rua em Lisboa, onde podemos ler o reclame «Bixas Boas» na ombreira de uma porta representada em A. P. D. G., <i>Sketches of Portuguese Life, Manners, Costume, and Character</i>	58
Figura 4: «Venus et L'Amour», frontispício de <i>Tableau de l'Amour Conjugal</i> de Nicolas Venette.....	112
Figura 5: Gravura que representa a abertura de um coval dentro de uma igreja, inscrevendo tal procedimento no quotidiano dos locais de culto ilustrada em <i>Sketches of Portuguese Life, Manners, Costume, and Character</i>	142
Figura 6: As duas estampas publicadas em apêndice às <i>Reflexões e Observações sobre a Prática da Inoculação da Vacina</i> de Heliodoro Jacinto Carneiro visando pôr em causa a real eficácia da vacinação.....	220
Figura 7: Em Janeiro de 1791 o <i>Jornal Enciclopédico Dedicado à Rainha</i> divulgava a «Máquina para comunicar o calor às pessoas aparentemente mortas».....	264

Normas de Transcrição e Abreviaturas

1. Critérios de Transcrição

Em todas as transcrições levadas a cabo no presente texto optámos por actualizar a grafia e desdobrar as abreviaturas. Sempre que tal não nos pareceu desvirtuar a letra do texto, decidimos manter a pontuação original. Salvo indicação em contrário, as traduções são da nossa responsabilidade

2. Principais Siglas e Abreviaturas Utilizadas

Arquivo Nacional da Torre do Tombo (ANTT)

Biblioteca da Academia das Ciências de Lisboa (BACL)

Biblioteca da Ajuda (BA)

Biblioteca do Museu Nacional de Arqueologia (BMNA)

Biblioteca Nacional do Brasil (BNB)

Biblioteca Nacional de Espanha (BNE)

Biblioteca Nacional de Portugal (BNP)

Biblioteca Pública Municipal do Porto (BPMP)

Intendência-Geral da Polícia (IGP)

Manuscritos da Livraria (ML)

Ministério do Reino (MR)

Real Mesa Censória (RMC)

Introdução

Nada daquilo que alguma vez aconteceu deve ser considerado como perdido para a história.

Walter Benjamin

Os Percursos da Investigação

«Depois de tosquiada toda a cabeça do enfermo, e posto um lenço ao redor dela» – determinava um manual de enfermagem publicado em 1741 aos futuros enfermeiros provenientes da Ordem Religiosa de S. João de Deus – «tirareis ao pombo as penas do lombo, e junto da cama do enfermo se abrirá (...) e o poreis no mesmo instante com sangue, e tripas na cabeça do enfermo (...)»¹. Ditada por uma fonte portuguesa de carácter oficial do século XVIII, a prescrição terapêutica proposta desperta estranheza e provoca desconforto. Ela dá conta de um sentido de incomensurabilidade que parece separar as nossas representações do corpo, alicerçadas no saber médico oficial e formuladas a partir de uma linguagem anatómica e fisiológica, e aquelas que podemos identificar no passado. Em linhas gerais, é esta a perplexidade inicial que inspirou a escolha do objecto de inquirição desta tese e impulsionou a elaboração do presente texto.

Numa primeira aproximação à literatura médica do século XVIII, o corpo emergia como um outro, inspirando o sentimento de estranheza que tantas vezes irmana o labor histórico com a investigação antropológica. Mas se algumas passagens de textos como a *Postila Religiosa e Arte de Enfermeiros* veiculam uma representação do corpo nestes moldes, parecia inegável que outra tendência discursiva começava igualmente a emergir. Inúmeros textos apostavam na disseminação de conselhos úteis sobre a saúde e na erradicação de concepções erróneas, ditas populares e próprias de curandeiros e charlatães. Daí resultava claro que o corpo no século XVIII, tal como ele se dava a ler em obras de médicos portugueses e não só, correspondia a um tema particularmente dinâmico e controverso. Assim compreendíamos nós, por essa altura, a multiplicação editorial de livros de medicina que decorrera no período histórico em causa, fenómeno que se consubstanciava num conjunto apreciável de fontes de que dispúnhamos para prosseguir a tarefa que se começava a desenhar. A escolha da centúria de Setecentos e o tipo de fontes – livros de medicina, manuais de higiene, textos teóricos de saúde pública – decorria de um aspecto bem preciso: na historiografia da medicina europeia o século das Luzes parecia

¹ Santiago, Frei Diogo de, *Postila Religiosa e Arte de Enfermeiros*. Lisboa: Oficina de Manuel Manescal da Costa, 1741, p. 81.

corresponder ao momento de afirmação sem precedentes do poder médico, das suas representações sobre o corpo, a saúde e a doença e, nos termos de Michel Foucault, da medicina e da saúde pública como *saberes-poderes* centrados não só no corpo individual, mas também na população como um todo². Estudos clássicos como *A History of Public Health* de George Rosen, publicado pela primeira vez em 1958, ou trabalhos mais recentes, como *Health, Civilization and the State* de Dorothy Porter, de finais do século passado, entre outros títulos, apontavam a mesma tendência, matizando contudo a dimensão disciplinar de todo o processo³. O que teria sucedido no caso português?

Esta interrogação conduziu-nos a aprofundar a pesquisa no campo da literatura médica. Cientes da dimensão oceânica dos livros de medicina considerados como um todo, decidimos optar por um tipo de textos que nos despertou desde logo a atenção não só por se tratar de um género literário muito apreciado no século XVIII – em Portugal e na Europa, como veremos, os «grandes vultos» da medicina surgem associados a estes escritos de higiene ou medicina doméstica –, mas também porque estes textos de índole higienista nos colocavam, pela sua vocação pedagógica, mais próximos da experiência íntima dos pacientes. Relatos particulares, descrições de casos clínicos ou cartas pessoais enviadas aos respectivos autores povoavam grande parte destas obras, tornando-as uma fonte privilegiada para uma abordagem do problema que não se esgotasse numa aproximação às teorias celebradas, aos grandes vultos médicos e às obras fundadoras em torno da medicina e do corpo. Trabalhos recentes no âmbito da história social da medicina, incidindo sobre Bolonha, França, Inglaterra e Suíça, ilustravam a pertinência desta *history from below*, empregando os termos de Roy Porter, permitindo colocar o paciente e as suas representações, de pleno direito, no centro da inquirição histórica⁴. Mas tal dilatação do enfoque crítico exigia a demanda de um outro tipo de fontes, em especial, diários, autobiografias, correspondências particulares e cadernos de notas úteis redigidos por pacientes. Foi a esta tarefa que nos entregámos visando obter elementos para dar resposta às seguintes questões: por que razão suscitou o corpo tão intensa produção literária no século XVIII? Quais

² Cf. Foucault, Michel, «*Il Faut Défendre la Société*». *Cours au Collège de France*, 1976. Paris: Gallimard/ Seuil, 1997, especialmente o Curso de 17 de Março de 1976, pp. 213-235.

³ Cf. Rosen, George, *A History of Public Health*. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press, 1993, pp. 107-167 e Porter, Dorothy, *Health, Civilization and the State. A History of Public Health from Ancient to Modern Times*. London and New York: Routledge, 1999, pp. 46-64.

⁴ Para o caso inglês, cf. Porter, Roy [ed.], *Patients and Practitioners: Lay Perceptions of Medicine in Pre-Industrial Society*. Cambridge: Cambridge University Press, 1985, pp. 1-22. Idem, «The Patient View: Doing Medical History From Below». *Theory and Society*, 1985. Sobre Bolonha no Período Moderno, cf. Pomata, Gianna, *Contracting a Cure. Patients, Healers, and the Law in Early Modern Bologna*. Baltimore & London: The Johns Hopkins University Press, 1998, pp. XI-XVII. Sobre França e Suíça, cf. Pilloud, Séverine, Louis-Courvoisier, Micheline, «The Intimate Experience of the Body in the Eighteenth Century: Between Interiority and Exteriority». *Medical History* (47), 2003, pp. 451-457 e Stolberg, Michael, «Medical Popularization and the Patient in the Eighteenth Century». In: Blécourt, Willem de, Osborne, Cornelie [eds.], *Cultural Approaches to the History of Medicine. Mediating Medicine in Early Modern and Modern Europe*. New York: Palgrave Macmillan, 2004, pp. 89-103.

as preocupações e objectivos de quem escreve sobre o corpo e os cuidados que ele deve inspirar? Que tipo de concepções do corpo, da saúde e da doença foram sendo veiculadas ao longo do século XVIII pelo discurso médico e higienista? E qual o impacto destas ideias e representações na experiência vivida dos pacientes quando se tratou de sentir, pensar e dizer o corpo próprio?

Inspirando-nos no mote da história cultural da medicina – dar atenção à forma como os indivíduos e as populações fizeram sentido e se relacionaram outrora com o seu corpo e com os fenómenos associados à doença ou às epidemias – cedo nos apercebemos do carácter rico e fecundo da literatura higienista, sempre que possível, articulada com outro tipo de fontes mais próximas dos pacientes⁵. Seleccionando um conjunto de obras de autores portugueses publicadas no século XVIII e primeiras décadas do século XIX, bem como um conjunto apreciável de títulos oriundos de outros contextos nacionais que pelo seu impacto entre nós assim o justificava, cedo nos apercebemos que tínhamos perante nós um manancial que permitia esboçar respostas a algumas das questões que havíamos formulado inicialmente. Mas à medida que progredíamos nestas tarefas preliminares fomos notando que este tipo de literatura não se esgotava na transmissão de regras de regime, prescrições terapêuticas simples ou conselhos úteis sobre a aparência e as posturas corporais. Com o decurso do século XVIII, fomos notando um progressivo alargamento temático do discurso higienista que, desde logo, despertou a nossa atenção. Se em inícios do século, o mais comum havia sido um discurso centrado na saúde individual, conforme nos aproximávamos das últimas décadas de Setecentos, as prescrições que aí encontrávamos diziam cada vez mais respeito à vitalidade e robustez da descendência; as preocupações médicas com a saúde presente do indivíduo pareciam dar lugar a inquietações cada vez maiores com o vigor futuro da espécie humana. Por outro lado, e por volta de meados do século, outra tendência podia ser corroborada: uma crescente preocupação com a salubridade e os efeitos nefastos de atmosferas confinadas e pervertidas no justo equilíbrio da economia corporal. Em causa parecia estar a possibilidade de influir, por via de um aperfeiçoamento da salubridade das atmosferas envolventes dos corpos, na maximização da saúde dos indivíduos. Nesta óptica, à literatura higienista parecia presidir uma vocação totalizadora. Das prescrições relativas à saúde individual, passando pelas regras que permitissem zelar pela compatibilidade conjugal e garantir uma descendência saudável e vigorosa, passando pela urgente purificação do espaço público, nada parecia ser esquecido quando se tratava de apontar os caminhos para o aperfeiçoamento dos homens e dos seus corpos.

⁵ Cf. Fissel, Mary E., «Making Meaning from the Margins. The New Cultural History of Medicine». In: Huisman, Frank, Warner, John Harley [eds.], *Locating Medical History. The Stories and Their Meanings*. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press, 2004, p. 365.

Mas esta aproximação à letra dos textos e às suas descontinuidades discursivas colocou-nos, também, perante a necessidade de apurar os contextos e propósitos maiores que haviam ditado esta exuberante produção teórica. Teria este caudaloso volume de textos a única finalidade de contribuir para uma espécie de Iluminismo médico, expresso nas palavras do médico alemão Johann Karl Osterhausen, glosando Kant, «como a saída do Homem da sua dependência em assuntos relacionados com o seu bem-estar físico»⁶? Ou estaria em causa, em moldes consentâneos com a perspectiva de Michel Foucault, a emergência de um novo *poder-saber* sobre o corpo, a vida e os processos orgânicos? Parecia irresistível ver nestes fenómenos a origem da sobejamente referida medicalização do corpo e da sociedade que nas últimas décadas havia ocupado os historiadores da saúde e da medicina. Mas se parece indisputável que o corpo, a saúde e a doença constituem actualmente objectos de um monopólio profissional indiscutido – bem visível na qualificação de «alternativas» com que designamos terapias e discursos desenquadrados dos cânones do saber médico oficial –, uma busca linear no passado das raízes desse fenómeno parece fazer incorrer o historiador numa espécie de raciocínio teleológico, gerador de equívoco e de análises simplistas. Considerar o passado histórico como a incubadora dos grandes avanços do saber médico e das suas descobertas, de fenómenos relativamente recentes como a medicalização ou de aspectos muitas vezes considerados perversos no âmbito da história da medicina ou das ciências, como a eugenia, são equívocos que importava evitar, bem como as suas expressões historiográficas privilegiadas: narrativas laudatórias e triunfalistas, por um lado, escritos de indignação e denúncia, por outro⁷.

Não obstante estas advertências, não podemos negar que a tarefa do historiador e as perguntas que coloca às fontes disponíveis são intrinsecamente dominadas pelas suas circunstâncias. Mas quando pretendíamos apurar as razões, os propósitos e os contextos que haviam ditado a expansão do discurso higienista no século XVIII, nenhuma evidência, à partida, de uma sociedade em vias de medicalização. Pelo contrário, em Portugal e em outros países, como em Inglaterra, a emergência destes discursos processa-se num tempo em que «o saber médico não era ainda o especialismo esotérico aterrador, o monopólio dos médicos, mas antes parte de uma cultura intelectual comum e aberta (...)»⁸. O que pode ser justificado por várias razões. Dominar os conceitos médicos é uma competência premente na Europa do século XVIII por parte de

⁶ Osterhausen, Johann Karl *apud* Gay, Peter, *The Enlightenment: An Interpretation. The Science of Freedom*. New York: Alfred A. Knopf, 1969, p. 17.

⁷ Cf. Jordanova, Ludmilla, «The Social Construction of Medical Knowledge». In: Huisman, Frank, Warner, John Harley [eds.], *ibidem*, pp. 339-345. Sobre a denominada «historiografia da indignação» a propósito da esterelização eugénica no século XX, cf. o elucidativo artigo de Lene Koch, «On Ethics, Scientists, and Democracy: Writing the History of Eugenic Sterilization». In: Doel, Ronald E. e Söderqvist, Thomas [eds.], *The Historiography of Contemporary Science, Technology, and Medicine: Writing Recent Science*. London and New York: Routledge, 2006, pp. 81-96.

⁸ Porter, Roy, «Laymen, Doctors and Medical Knowledge in the Eighteenth-Century: The Evidence of the *Gentleman's Magazine*». In: Porter, Roy [ed.], *Patients and Practitioners: Lay Perceptions of Medicine in Pre-Industrial Society*, pp. 287-288.

quem consulta ou pede um parecer clínico. Conduzir o paciente a *dizer* o seu corpo é porventura o principal meio de diagnóstico; consultas médicas à distância, por via da troca epistolar, foram uma realidade comum, nomeadamente entre os segmentos populacionais com mais acesso à instrução e com mais posses materiais; a presença física não constitui ainda o requisito primeiro da consulta médica⁹.

Mas esta literatura cumpriu decerto outros propósitos. Estes livros, que divulgavam muitas vezes fórmulas de medicamentos, prescrições terapêuticas e regras promovendo o autodiagnóstico, foram servindo como recursos de memória para quem se dedicava a tempo parcial, principalmente fora das grandes cidades, à prática da medicina ou quem sentia necessidade de se automedicar¹⁰. Mas quem escreve tem decerto os seus desígnios e seria estranho que, neste contexto de aparente desregulação, a literatura médica em apreço não visasse dissipar erros, falsos prejuízos e restabelecer a autoridade e prestígio de uma classe profissional, com base numa formação universitária¹¹.

Foi assim que compreendemos a dimensão retórica de muitos destes textos, apostados em contrariar a imagem pública não raras vezes negativa do médico e das próprias artes da cura. Percepção que se consolidava à medida que conseguimos identificar inúmeras folhas volantes que foram correndo no século XVIII, entre nós, sob o mote satírico que podia ser ainda o de Molière e dos seus médicos, aliás tantas vezes evocados nesses papéis, com as suas recomendações terapêuticas repetitivas e desajustadas: «fazer as sangrias e as purgas em número ímpar» aconselhava um deles a Monsieur de Pourceaugnac, numa expressão tantas vezes glosada nesta literatura de larga circulação¹². Mas qual a importância da literatura higienista, ponto de partida da investigação, enquanto veículo de afirmação do prestígio profissional de médicos, cirurgiões e boticários habilitados? Uma leitura deste *corpus* documental permitia depreender duas estratégias frequentemente utilizadas por quem se dedica à escrita deste género de livros. Por um lado, eram relativamente frequentes as advertências, endereçadas aos leitores, em relação aos efeitos nefastos dos serviços e produtos disponibilizados por curandeiros, charlatães e mezinheiros, servissem eles para restabelecer a saúde, restaurar o vigor físico e sexual perdido ou cuidar da aparência e embelezar o corpo. Para os autores destes livros, a escrita parece assumir-se como uma das armas privilegiadas contra o obscurantismo e as más práticas. É assim que, por exemplo, William Buchan ao publicar a sua célebre *Domestic Medicine* (1769) acredita poder contribuir, por via da difusão do saber médico e de conselhos

⁹ Cf. Pilloud, Séverine, Louis-Courvoisier, Micheline, *ibidem*, p. 453.

¹⁰ Cf. Smiths, Ginnie, «Prescribing the Rules of Health: Self-Help Advice in the late Eighteenth-Century». In: Porter, Roy [ed.], *Patients and Practitioners: Lay Perceptions of Medicine in Pre-Industrial Society*, p. 256.

¹¹ Para o caso inglês, cf. Idem, *ibidem*, pp. 249-254.

¹² Molière, *Les Fourberies de Scapin, L'Amour Médecin, Le Médecin Malgré Lui, Monsieur de Pourceaugnac*. Édition de Georges Couton, Paris: Folio, 1978, p. 171.

úteis, para uma reforma das práticas associadas a uma medicação excessiva e sem supervisão adequada; que o autor anónimo de uma *Toilette des Dames ou Encyclopédie de la Beauté* admite anular a concorrência de barbeiros e demais curiosos no domínio da aparência física vulgarizando fórmulas de pós, pomadas e perfumes; ou que, entre nós, um médico como João Curvo Semedo afirme, em cada uma das suas obras sem excepção, o desejo de que os seus escritos contribuam para restaurar o «crédito da medicina», ilustrando um saber e uma linguagem em tudo opostos à sabedoria aparente e à astúcia perniciosa de «velhas remelosas, remendões, mariolas, ou estrangeiros saltimbancos» que povoavam o território clínico português¹³.

Mas as estratégias de afirmação do saber médico e do prestígio profissional de médicos, cirurgiões e boticários não ficavam por aqui. Assim sendo, fomos constatando que por estes livros de medicina, entre os nacionais em concreto, perpassavam duas aspirações expressas sem cessar: convocar o Estado a implementar políticas de higiene pública que permitissem zelar pela salubridade colectiva e pelo aperfeiçoamento da saúde dos povos; e reclamar políticas repressivas e de fiscalização que permitissem pôr cobro não só à nefasta influência de curandeiros, charlatães e mezinheiros, mas que limitassem igualmente as boticas conventuais ou que facilitassem uma supervisão consequente das habilitações e práticas de médicos viajantes e estrangeiros, clérigos ou outros filantropos. Figuras que integravam o mundo clínico do Antigo Regime, muitas vezes com reconhecimento e autorização legais, exercendo medicina, cirurgia ou distribuindo preparados medicamentosos às populações¹⁴.

Pensado nestes termos, o discurso higienista surgia sob um novo ângulo. Disseminar conselhos úteis sobre a saúde e a doença, impor representações do corpo de acordo com os cânones do saber médico oficial, combater preconceitos, abusos e más práticas e convidar o Estado a ordenar um universo clínico caótico e fragmentado – propósitos maiores daquele género literário – não eram afinal formas que visavam consolidar o prestígio do saber médico junto dos indivíduos e das populações? Reclamar a presença dos poderes públicos neste domínio não era igualmente um meio de, por via da força da espada, dar maior fôlego e amplitude a todo o processo, mormente através da ilegalização e repressão dos agentes e práticas extra-oficiais? Como advertira Matthew Ramsey, a propósito do caso francês, «a medicina moderna não surgiu num vácuo; ela estabeleceu-se negando a legitimidade aos praticantes e culturas médicas concorrentes»¹⁵. Neste contexto, a literatura higienista parecia assumir-se como um microcosmo

¹³ Sobre William Buchan e os objectivos que presidiram à publicação de *Domestic Medicine*, cf. Smiths, Ginnie, *ibidem*, pp. 275-276. Os outros dois exemplos encontram-se desenvolvidos, na presente tese, no capítulo intitulado «A Higiene Privada e o Cuidado de Si: o Corpo, a Saúde e a Aparência».

¹⁴ A propósito do caso francês, cf. Ramsey, Matthew, *Professional and Popular Medicine in France, 1770-1830. The Social World of Medical Practice*. Cambridge: Cambridge University Press, 1988, p. 19.

¹⁵ Idem, *ibidem*, pp. 2-3.

que reflectia um vasto «universo cultural da prática médica». Ao mesmo tempo, tratava-se de um convite que nos mobilizava, a todo o momento, para a tarefa de compreender o mundo mais global dos cuidados de saúde no Portugal do século XVIII.

Esta deslocação do olhar – dos textos para os seus contextos – daria lugar a algumas surpresas. Uma delas foi-nos sendo sugerida por um tipo de fonte que, com o decurso da inquirição, fomos tentando auscultar e interpelar: a iconografia. Por que razão alguns médicos portugueses, em especial na primeira metade do século XVIII, ostentavam nos frontispícios das suas obras e nas gravuras onde se faziam representar a designação de *familiares* do Santo Ofício? Tratar-se-ia apenas de mais um título honorífico que, aliado a uma postura magnificente e séria, concorreria para reforçar a autoridade do texto e a credibilidade do que aí é escrito¹⁶? Ou denotava esta posição de *familiar* da Inquisição, em diferentes obras médicas apresentada, um fenómeno mais vasto de cooperação entre médicos e poderes inquisitoriais?

A historiografia da medicina portuguesa mais recente, e os estudos de Timothy Walker em particular, demonstravam que estávamos longe de estar perante algo de circunstancial. De finais do século XVII em diante, este autor chamava a atenção para o número significativo de médicos e cirurgiões que haviam ascendido à posição de *familiares* da Inquisição. Em causa estava uma estratégia de afirmação profissional aparentemente bem definida que passava pela cooperação dos doutores do corpo com os poderes inquisitoriais, nomeadamente ao nível da identificação e denúncia de todos aqueles que se dedicavam a pretensas superstições e abusos associados a curas ilícitas¹⁷. Mas se esta colaboração médica com as actividades persecutórias da Inquisição denotava um projecto ambicioso de eliminação da concorrência, ela não ficava por aqui. Um aspecto específico foi, desde logo, despertando a nossa atenção. Como compreender, em vários textos redigidos por médicos portugueses consagrados da primeira metade do século XVIII, alguns deles também *familiares* da Inquisição, os longos debates em torno de situações de feitiço, de debilitação sexual provocada por «ligação por arte diabólica» ou de mal-estar físico decorrente de quebranto ou mau-olhado? Em suma, como perceber que estes médicos perfilhassem nos seus escritos uma concepção «popular» do corpo – exposto, frágil, entretecido por forças de carácter natural e sobrenatural –, e ao mesmo tempo se dedicassem à denúncia de práticas e representações, como a magia ou o curandeirismo, que assentavam também elas na ideia de que era possível «agir à distância sobre os corpos»? À medida que fomos entrando neste universo literário da medicina portuguesa das primeiras décadas do século XVIII fomos

¹⁶ Sobre a importância deste género de iconografia como instrumento retórico nos textos de medicina e história natural, cf. Jordanova, Ludmilla, *Nature Displayed: Gender, Science and Medicine, 1760-1820*. London and New York: Longman, 1999, pp. 1-18.

¹⁷ Cf. Walker, Timothy, *Doctors, Folk Medicine and the Inquisition. The Repression of Magical Healing in Portugal During the Enlightenment*. Leiden-Boston: Brill, 2005, pp. 180-208 e «As Múltiplas Faces do Corpo», primeiro capítulo do presente texto, onde se desenvolve esta problemática.

constatando que esta incursão médica em temas como o feitiço ou o mau-olhado parecia, também ela, cumprir um propósito retórico explícito. Em causa estava uma forma de apropriar representações e práticas do corpo ditas supersticiosas, embora profundamente actantes ao nível da experiência somática dos indivíduos e das populações, e convertê-las em áreas de jurisdição do saber médico oficial. Propor diagnósticos ajustados e soluções terapêuticas eficazes era porventura uma das estratégias mais consequentes quando se tratava de anular a legitimidade dos praticantes e culturas extra-oficiais. E não era esta gradual erosão da credibilidade dos adversários a condição de possibilidade de um desejado monopólio discursivo e prático sobre o corpo?

Num quadro clínico denso e competitivo, onde pontificava uma forte apetência das classes médicas e cirúrgicas para anular a legitimidade de praticantes e culturas concorrentes, a literatura higienista emergia, acima de tudo, como uma das faces visíveis de um projecto mais vasto e ambicioso. Tratava-se decerto de um instrumento que permitia laicizar o corpo, impor representações e reformar as sensibilidades colectivas, mas também de um meio eficaz de intervir no espaço público da razão e de reclamar reformas alargadas ao nível da saúde pública. Mas o que reivindicavam concretamente os higienistas neste domínio? Quais as suas propostas e o seu respectivo impacto junto das autoridades sanitárias e das populações? Remetendo-nos para a actuação do urbanista, do legislador e do decisor político, estas questões depunham-nos perante a necessidade de compreender de que forma a teoria se traduzira na prática e, em linhas gerais, de que modo o discurso higienista se havia expandido para lá das fronteiras do saber estritamente médico. Com efeito, decidimos centrar a atenção em três tópicos que nos pareciam sintetizar algumas das preocupações sanitárias mais evocadas na literatura e, ao mesmo tempo, propósitos importantes de algumas das políticas de saúde que foram sendo prosseguidas desde meados do século XVIII. Começámos pelo tema da salubridade e da purificação do espaço público. É que, importa voltar a sublinhá-lo, influir sobre a salubridade correspondia a uma das formas mais eficazes de assegurar, na expressão consagrada de Michel Foucault, o princípio da «melhor saúde possível dos indivíduos». Com efeito, lográmos averiguar o impacto das inúmeras prescrições relativas à higienização da urbe difundidas na literatura médica ao nível da actuação dos órgãos com responsabilidades, entre nós, nos domínios da higiene e saúde públicas. Sem esquecer o lugar central que pretendíamos atribuir aos indivíduos e aos grupos populacionais, às suas práticas e representações, ambicionávamos não só apurar os procedimentos sanitários levados a cabo pelas autoridades, a forma como estas enjeitaram ou levaram à prática o que surgia prescrito na literatura específica, mas também averiguar de que forma as populações cooperaram ou obstaculizaram os eventuais esforços públicos associados à purificação do espaço público e à promoção da salubridade urbana.

O segundo núcleo temático que optámos por aprofundar é constituído por um tópico recorrente na literatura médica em apreço, tendo originado alguns trabalhos específicos entre os médicos portugueses do século XVIII, sendo porventura o mais emblemático os *Apontamentos para Estabelecer-se Um Tribunal & Colégio de Medicina* (1763) de António Ribeiro Sanches. Referimo-nos aos projectos que apontavam para a urgência de uma rápida e eficaz reorganização do território clínico português e que defendiam a criação de um «Tribunal Médico», com competências alargadas no que diz respeito à regulação e fiscalização dos agentes e das práticas médicas, cirúrgicas e farmacêuticas e na repressão de fenómenos ubíquos no universo da medicina portuguesa da época, com especial destaque para as boticas conventuais, os remédios de segredo ou o curandeirismo, aos quais se imputavam nefastos problemas de saúde pública. Pudemos aliás constatar que este movimento discursivo precedera a criação da Junta do Protomedicato em 1782, uma instituição pouco conhecida na historiografia portuguesa e que havia constituído *ipsis litteris* um Tribunal Médico, como se dizia na documentação da própria instituição. O nosso objectivo seria pois o de identificar os vectores gerais destes projectos teóricos de reforma, determinar o seu impacto ao nível da actuação do Protomedicato e tentar compreender de que forma este impulso institucional havia contribuído para aperfeiçoar a cobertura terapêutica do país e para consolidar a presença das artes da cura oficiais junto das próprias populações. Avanços institucionais em que era difícil não ver mais uma tentativa de dar maior amplitude e tornar mais consequente a repressão dos agentes e práticas não-oficiais. Apurar as consequências práticas deste processo, os seus avanços e recuos, tornou-se um dos propósitos da investigação.

O terceiro e último tópico diziam respeito às políticas de assistência e saúde públicas. Em linhas gerais, parecia-nos imprescindível proceder ao rastreio das medidas que permitiram aperfeiçoar os cuidados médicos prestados às populações, já que era expectável que esta ambiciosa depuração do território clínico – clérigos, curandeiros, filantropos, médicos estrangeiros eram alvos preferenciais da política repressiva – deixasse um espaço em aberto e tornasse os povos mais disponíveis a aderir, sempre que possível, às soluções preconizadas pelo saber médico oficial. Que iniciativas tinham sido tomadas nesse sentido? Finalmente importava compreender se o Estado português havia sido sensível às problemáticas, veiculadas durante décadas a fio na literatura médica nacional e europeia, da degenerescência humana e despovoação do território. Que tipo de políticas suscitou, a título de exemplo, o combate à varíola ou à sífilis, entre outras endemias, reputadas como razões explicativas da degradação em curso da espécie humana? Foram os fenómenos do abandono, do aborto voluntário, do infanticídio, as altas taxas de mortalidade infantil ou os baixos índices de natalidade, tantas vezes motivos de lamento nos textos teóricos de saúde pública, preocupações das autoridades com responsabilidades na área

da saúde pública? Em suma, quais as estratégias levadas a cabo no sentido de promover a multiplicação dos vivos? Em conjunto, eis as linhas orientadoras da investigação.

Estado da Arte

A história do corpo, da higiene e da saúde pública e temáticas afins têm conhecido um interesse crescente dos investigadores portugueses nas últimas décadas. Estudos centrados nas políticas assistenciais e na saúde pública, na história da farmácia e na repressão da medicina popular no Portugal do período moderno tiveram um franco desenvolvimento em anos recentes, contribuindo para enriquecer a historiografia da medicina portuguesa a qual, após um forte impulso inicial na primeira metade do século passado, conheceu logo depois um período de relativa estagnação. Daquele esforço inicial resultaram alguns trabalhos que permanecem hoje referências historiográficas relevantes, em grande parte devido à visão de conjunto que apresentam, recorrendo a uma perspectiva de longa duração temporal. Talvez o caso mais emblemático seja a *História da Medicina em Portugal: Doutrinas e Instituições* de Maximiano Lemos, publicada em 1899 e reeditada em 1991, que nos fornece uma visão de síntese que percorre os séculos XII a XIX e que é ainda de extrema utilidade a quem dá início às suas investigações na área. Tendo origem no impulso historiográfico a que nos referimos, importa mencionar ainda alguns estudos mais circunscritos às temáticas de que nos ocupamos na presente tese e que merecem especial referência. No campo da investigação em torno de autores, ideias e livros dedicados à temática higienista importa apontar os contributos de Fernando da Silva Correia e o seu artigo «Esboço da História da Higiene em Portugal» (1938) e de Luís de Pina, «Um Capítulo Portuense na História da Higiene em Portugal»; no domínio da história da saúde pública, refira-se o trabalho de Silva Correia «Subsídios para a História da Saúde Pública Portuguesa no Século XV a 1822», textos que recenseiam as fontes disponíveis para o estudo das respectivas temáticas. Em segundo lugar, cumpre destacar alguns trabalhos de carácter monográfico sobre personagens históricos que ocuparam posições à frente de órgãos com responsabilidades nas áreas da higiene e saúde públicas e cuja actuação é fundamental para compreender as políticas de saúde em períodos importantes do século XVIII e primeiros anos de Oitocentos. É o caso dos estudos que incidem sobre a obra de Diogo Inácio de Pina Manique à frente da Intendência-geral da Polícia da Corte e do Reino, num período em que serão postas em prática algumas das medidas de saúde pública mais significativas do período, aspectos que mereceram a atenção de historiadores como Augusto da Silva Carvalho num artigo de fôlego intitulado «Pina Manique: Ditador Sanitário» e publicado na revista portuguesa *Arquivo de*

Medicina Legal em 1939 ou a biografia redigida por Francisco de Oliveira Martins, *Pina Manique. O Político – O Amigo de Lisboa* de 1948¹⁸.

Mas foi nas últimas três décadas que a produção historiográfica em torno do corpo, da higiene e da saúde pública se tornou relativamente mais intensa e dotada de maior aparato crítico. Coincidiu este período com o interesse crescente de investigadores que procuraram depurar a escrita da história das intenções laudatórias e triunfalistas do passado, muitas vezes empenhada na celebração dos grandes vultos e dos seus grandes feitos. Deste período datam alguns dos trabalhos do antropólogo e historiador Jorge Crespo e em especial o seu livro *A História do Corpo*, publicado em 1990, que consagra páginas elucidativas ao estudo das políticas de saúde mais importantes na transição do século XVIII para o século XIX, às teorias e práticas médicas mais difundidas, à delimitação do quadro nosológico então prevalecente (doenças mais comuns, frequência, terapêuticas utilizadas) e ao que designa como os «factores do mal», a saber, «as deficiências da higiene e da terapêutica e as situações de morte aparente»¹⁹. Articulando a história da medicina com a história do jogo e dos divertimentos, o trabalho de Jorge Crespo permitiu-nos conhecer melhor «a condição física» da população portuguesa das primeiras décadas do século XIX e apreender o especial dinamismo ao nível das políticas de saúde pública empreendidas pelas autoridades sanitárias neste período. Ao mesmo tempo, este texto forneceu-nos algumas indicações que não deixaram de influenciar a presente investigação. Como se afirmava a dado passo «(...) muito há por conhecer numa área em que a ‘dimensão escondida’ das condutas humanas é de uma riqueza imprevisível»²⁰. Era também o lado oculto do relacionamento dos indivíduos com o seu corpo próprio e os discursos que procuravam enquadrar essa relação – regimes de vida, obras de *toilette* e textos dedicados à higiene conjugal – que procuraríamos tanto quanto possível elucidar. Do mesmo autor, cumpre ainda destacar os artigos «Médicos e Curandeiros em Portugal nos Finais do Antigo Regime», que gira em torno dos fenómenos do curandeirismo e da medicina popular nas primeiras décadas de Oitocentos e «As Provas do Corpo. Os Sinais da Morte nos Séculos XVIII-XIX», que se centra no debate médico suscitado pela definição dos critérios da morte real e dá conta de algumas das propostas levadas a cabo pela Junta de Saúde Pública para fazer face aos enterramentos prematuros²¹.

¹⁸ Panorama que foi enriquecido com o recente livro de Laurinda Abreu, publicado quando o presente texto já se encontrava em fase final de revisão, sobre as preocupações de assistência e saúde pública de Pina Manique no período em que foi responsável maior pela Intendência-geral da Polícia: *Pina Manique: Um Reformador no Portugal da Luzes*. Lisboa: Gradiva, 2013.

¹⁹ Crespo, Jorge, *A História do Corpo*. Lisboa: Difel, 1990, p. 189.

²⁰ Idem, *ibidem*, p. 571.

²¹ Idem, «Médicos e Curandeiros em Portugal nos Finais do Antigo Regime». In: Baptista, Fernando Oliveira (ed.), *Estudos de Homenagem a Ernesto Veiga de Oliveira*. Lisboa: INIC; Centro de Estudos de Etnologia, 1989 e idem, «As Provas do Corpo. Os Sinais da Morte nos Séculos XVIII-XIX», *Pro-Posições*, Vol. 14, nº 12, 2003.

Contribuições relevantes para a historiografia da higiene e saúde públicas no Portugal do século XVIII e período imediatamente posterior advêm das investigações levadas a cabo no domínio da história da farmácia e que permitiram esclarecer e circunstanciar tópicos específicos e recorrentes com que nos deparámos ao estudar os textos teóricos e as políticas de saúde pública preconizadas na segunda metade do século XVIII entre nós. Um desses aspectos era o fenómeno dos remédios de segredo, pretensos medicamentos para diversos fins, muito publicitados na imprensa periódica da época e denunciados com vigor pelos médicos portugueses que reclamaram reformas a este nível. Pudemos esclarecer estas e outras temáticas ligadas à produção e comercialização de medicamentos neste período através da leitura de *Droguistas, Boticários e Segredistas: Ciência e Sociedade na Produção de Medicamentos na Lisboa de Setecentos* de José Pedro Sousa Dias²². No domínio da história da farmácia, foi também importante o contacto com o livro de João Rui Pita *Farmácia, Medicina e Saúde Pública em Portugal (1772-1836)* que não só nos permitiu esclarecer importantes dimensões do ensino e da profissionalização da farmácia no período, mas que nos ajudou a rastrear alguns dos autores e textos mais importantes subordinados a questões de higiene pública e medicina preventiva entre nós²³.

Devem ser igualmente destacados trabalhos recentes no campo da assistência pública e dos cuidados de saúde no período moderno. Especial referência deve ser feita a *Memórias da Alma e do Corpo. A Misericórdia de Setúbal na Modernidade* de Laurinda Abreu, texto publicado em 1999. Salientamos o capítulo intitulado «Os Bens das Almas ao Serviço dos Hospitais: no Trilho da Assistência Pública», onde se esclarecem aspectos concretos do universo hospitalar e da assistência pública no contexto setubalense de finais do século XVIII – quotidianos hospitalares, registos de entradas, motivações de quem entra ou procura o hospital –, e onde se ilustra que é possível fazer dos indivíduos e das populações agentes fundamentais dos processos históricos, e não meras entidades abstratas e passivas²⁴. De acordo com estes pressupostos e debruçando-se sobre os hospitais da Misericórdia de Setúbal, a autora propõe a revisão de algumas teses gerais desde há muito estabelecidas sobre as dinâmicas hospitalares neste período, demonstrando, a título de exemplo, que o hospital é procurado sobretudo por indivíduos trabalhadores, matizando assim a tese do hospital como asilo, a que se recorre por pobreza extrema e, contra uma corrente historiográfica que proclama a ineficácia crónica daquela instituição, adverte que o número de ingressos não cessa de crescer neste período e rebate com argumentos sustentados a ideia de uma «reduzida eficácia» dos tratamentos e

²² Dias, José Pedro Sousa, *Droguistas, Boticários e Segredistas: Ciência e Sociedade na Produção de Medicamentos na Lisboa de Setecentos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2007, pp. 287-311.

²³ Pita, João Rui, *Farmácia, Medicina e Saúde Pública em Portugal (1772-1836)*. Coimbra: Minerva Histórica, 1996, pp. 437-457.

²⁴ Abreu, Laurinda, *Memórias da Alma e do Corpo. A Misericórdia de Setúbal na Modernidade*. Viseu: Palimage Editores, 1999, p. 364.

cuidados lá ministrados. Da mesma autora, sublinhamos os artigos que tem dedicado à análise das iniciativas estatais ligadas à organização das profissões de saúde no período compreendido entre os séculos XV a XVIII, e onde se tem debruçado sobre os discursos normativos e legais produzidos e a forma como estes foram operacionalizados, sem esquecer a influências dos principais intervenientes nestes processos²⁵.

Na última década, tem-se assistido igualmente ao surgimento de alguns contributos historiográficos em torno da prática médica e da medicina popular no século XVIII português. Isabel M. R. Mendes Drumond Braga analisa brevemente estas temáticas em *Assistência, Saúde Pública e Prática Médica em Portugal (Séculos XV-XIX)*, publicado em 2001, onde dedica um capítulo ao estudo das relações entre a medicina popular e a medicina erudita no tempo de D. João V. Entre outros temas, a obra focaliza-se na preparação académica dos clínicos portugueses, nos procedimentos terapêuticos então mais comuns, dando conta da forte prevalência, neste período, de práticas de automedicação promovidas pela multiplicação de anúncios de remédios de segredo em periódicos como a *Gazeta de Lisboa*²⁶. Mas se, como sublinha a autora, predominavam lado a lado «(...) as crenças nos mágicos, os anúncios que ofereciam serviços sérios prestados por profissionais qualificados e outros que não passavam de embustes diversos»²⁷, num quadro concorrencial bem vincado, o século XVIII foi também, como vimos, um dos períodos históricos em que a classe médica e cirúrgica mais se empenhou para reverter esta situação.

A este respeito importa voltar a salientar as investigações do historiador Timothy Walker sobre o universo da prática médica e da medicina popular no Portugal de Setecentos. Em textos recentes, o autor norte-americano mostra como sectores significativos da classe médica e cirúrgica entraram deliberadamente ao serviço da Inquisição, como *familiares* do Santo Ofício, procurando assim contribuir para a identificação, denúncia e repressão mais célere e eficaz de curandeiros e charlatães. Em trabalhos como *Doctors, Folk Medicine and the Inquisition. The Repression of Magical Healing in Portugal During the Enlightenment* e em artigos onde retoma estes temas, o historiador norte-americano ilustra que esta cooperação estratégica beneficiou não só os doutores do corpo, mas a própria Inquisição; os primeiros almejando consolidar o seu estatuto económico e autoridade social, a segunda fortalecendo a sua posição enquanto «guardiã da fé», mantendo o *status quo* e impedindo a introdução de inovações no ensino médico,

²⁵ Idem, «A Organização e Regulação das Profissões Médicas no Portugal Moderno: entre as Orientações da Coroa e os Interesses Privados». In: AAVV, *Arte Médica e Imagem do Corpo. De Hipócrates ao Final do Século XVIII*. Lisboa: Biblioteca Nacional de Portugal, 2010.

²⁶ Braga, Isabel M. R. Mendes Drumond, *Assistência, Saúde Pública e Prática Médica em Portugal (Séculos XV-XIX)*. Lisboa: Universitária, 2001, pp. 95-125.

²⁷ Idem, *ibidem*, p. 125.

porventura de feição materialista e ateia, que pusessem em causa as verdades da fé²⁸. Estudos que nos obrigaram a ter sempre presente, e glosando uma expressão já citada, que a medicina moderna e o monopólio discursivo e prático sobre o corpo que ela pressupõe, não nasceu num vácuo, mas num horizonte profundamente concorrencial e competitivo.

Por último, não podemos deixar de mencionar o interesse crescente de investigadores brasileiros que têm procurado compreender a circulação e apropriação das ideias médicas veiculadas pela literatura portuguesa e europeia no Brasil colonial. Exemplo disso mesmo é a tese de doutoramento de Jean Luiz Neves Abreu que tem por título *O Corpo, a Saúde e a Doença: o Saber Médico Luso-Brasileiro no Século XVIII* e que foi defendida em 2006 na Universidade Federal de Minas Gerais. Centrando-se predominantemente nos livros de medicina portugueses e europeus mais difundidos nesse território colonial, o autor dá conta da forma como estes textos foram recebidos, vocacionados e influenciados pelo contacto com os Trópicos, «forjando, em vários aspectos, a produção de um saber específico, presente em inúmeros textos de medicina da época»²⁹. Apurando as modalidades de sincretismo presentes no saber médico luso-brasileiro, o autor esclarece as teorias sobre o corpo prevalecentes no discurso médico luso-brasileiro, os quadros explicativos da doença mais difundidos na literatura médica e analisa o modo como as prescrições de medicina preventiva foram apropriadas no contexto colonial e influenciadas pelos saberes locais, num período em que nos livros de medicina, oriundos da metrópole, se intensificam as referências aos trópicos e às enfermidades de colonos e escravos, verdadeiros obstáculos à riqueza da nação.

²⁸ Walker, Timothy, «Physicians and Surgeons in the Service of Inquisition: the Nexus of Religion and Conventional Medical Training in Enlightenment-Era Portugal». In: Grell, Ole Peter e Cunningham, Andrew [eds.], *Medicine and Religion in Enlightenment Europe*. London: Ashgate Publishing, 2007, p. 30-45.

²⁹ Abreu, Jean Luiz Neves, *O Corpo, a Saúde e a Doença: o Saber Médico Luso-Brasileiro no Século XVIII*. Belo Horizonte: Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, 2006, p. 280.

O Corpo do Texto

Perfilhando aqui uma representação da medicina clássica – em gradual declínio no século XVIII, importa sublinhá-lo – o corpo parecia apresentar-se, ao olhar do historiador, como um microcosmo, esse «título hiperbólico, que se dá ao Homem, por ser epílogo do Universo, & criatura, em que analogicamente todas as mais se encerram»³⁰. Com efeito, parecia-nos infrutífero estudar que tipo de discursos e práticas o corpo havia suscitado, o discurso médico e a apropriação das ideias e representações veiculadas por esses textos por parte dos pacientes, sem compreender as transformações que, a um nível mais geral, iam decorrendo no universo cultural da prática médica ou no domínio das políticas de saúde pública, aspectos que não puderam deixar de circunstanciar a própria experiência dos indivíduos. Acima de tudo, interessava-nos evitar os excessos de duas tendências historiográficas de sentido oposto: a primeira, alicerçada na desqualificação do paciente, absolutizando as teorias médicas e as políticas de saúde; a segunda, numa crítica muitas vezes imputada à história cultural da medicina, propondo uma narrativa assente exclusivamente no idiossincrático e no particular e veiculando aquilo que já foi designado como uma espécie de «história da medicina sem medicina»³¹.

Assumindo estas preocupações historiográficas, optámos por estruturar a investigação em torno de seis capítulos. No primeiro, identificam-se as representações do corpo, de carácter erudito e popular, em vigência durante o período moderno; analisam-se as pressões que foram sendo dirigidas aos indivíduos e às populações no período compreendido entre os séculos XVI a XVIII – da literatura de civilidade à justiça eclesiástica e inquisitorial – que concorreram para o progressivo ocaso de uma concepção do corpo de índole popular, mas não circunscrita aos estratos populacionais mais baixos. Em linha gerais, trata-se de compreender as razões históricas que contribuíram para que o corpo – outrora intuído como parte integrante da totalidade cósmica, aberto, exposto e entretecido por forças visíveis e invisíveis – se pudesse ir impondo aos indivíduos, empregando aqui os termos da antropologia cultural, cada vez mais como «uma instância separada, como marca de distinção de um Homem em relação a outro» e, ao mesmo tempo, como privilegiado «lugar da censura, invólucro objectivo da soberania do eu»³². Identificam-se igualmente os poderes envolvidos na repressão das práticas de cura ditas subversivas (feitiçaria, agouros, adivinhação e rezas com o propósito de curar), as estratégias utilizadas para refrear a oferta e a procura deste tipo de serviços, as punições previstas para os

³⁰ Verbete «Microcosmo». In: Bluteau, Raphael, *Vocabulário Português e Latino*. Vol. V, Lisboa: Oficina de Pascoal da Silva, 1716, p. 478.

³¹ Os argumentos em torno deste debate podem ser vistos em Cooter, Roger, «'Framing' the End of the Social History of Medicine». In: Huisman, Frank, Warner, John Harley [eds.], *ibidem*, p. 314 e seguintes. Cf. também Fissel, Mary E., *ibidem*, p. 364.

³² Breton, David Le, *Anthropologie du Corps et Modernité*. Paris: Quadrige /PUF, 2005, pp. 8 e 31.

infractores e as formas de cooperação entre a classe médica e cirúrgica e os demais poderes envolvidos neste processo, nomeadamente com a Inquisição.

O segundo capítulo centra-se no apuramento do tipo de representações do corpo, da saúde e da aparência que foram veiculadas na literatura médica e higienista do século XVIII, visando substituir aquelas ideias e práticas tidas como arcaicas e subversivas. Apreciam-se os propósitos e o alcance do movimento de popularização das ideias médicas em que se envolveram sectores significativos da classe médica portuguesa e europeia e rastreia-se o tipo de prevenções inscritas nesse *corpus* documental. Articulando a literatura médica com documentação biográfica, correspondência pessoal e cadernos de notas úteis redigidos por pacientes, averigua-se de que forma estes preceitos moldaram o relacionamento dos indivíduos com o seu corpo próprio. Esclarece-se o tipo de cuidados que o corpo inspirou quando estava em causa o prolongamento da vida natural, ilustra-se a gradual ascensão das preocupações com a aparência física e, por fim, dá-se conta da intensificação das advertências médicas em relação ao perigo valetudinário ou hipocondria.

O terceiro capítulo incide sobre um tema que foi adquirindo particular relevância à medida que avançamos no século XVIII. Acautelando os indivíduos em relação ao carácter endémico do processo de degenerescência da espécie humana, a literatura médica apostava na difusão de prescrições subordinadas à higiene conjugal que permitissem assegurar a compatibilidade dos consortes e a vitalidade e a robustez futuras da descendência. Contextualizar-se-á este alargamento discursivo à luz das transformações da esfera privada no período em causa, evidenciando-se que a incursão do saber médico no domínio da intimidade conjugal deve ser lida à luz de um movimento mais vasto em prol da defesa da família conjugal afectiva e de uma maior liberdade dos nubentes nas escolhas matrimoniais. Demonstrar-se-á que a medicina encarou a exogamia matrimonial como a única estratégia eficaz que permitia reverter o pretenso fenómeno de degenerescência do corpo e da espécie, imputando-o preferencialmente à consanguinidade e à endogamia decorrentes de uma estruturação familiar de tipo tradicional, prevalecente nos segmentos populacionais mais elevados, onde todos «casam sempre entre si» como então se dizia. Em seguida, identificam-se os preceitos ditados nestes regimes subordinados aos prazeres e à conjugalidade, as inquietações colectivas que lhes presidiram e as finalidades que visaram cumprir. Finalmente, acompanham-se os discursos prescritivos a propósito da maternidade e do regime das parturientes, num momento em que uma renovada influência passa a ser reconhecida à progenitora ao nível do futuro da espécie.

No quarto capítulo debruçar-nos-emos sobre os textos de higiene pública, documentos onde se reclama a intervenção pronta e eficaz dos poderes públicos na urgente tarefa de purificação do espaço urbano, forma decisiva de maximizar os benefícios da medicina. Inscreve-se este

movimento editorial no quadro de um profundo mal-estar colectivo que lhe serviu de base, consubstanciado numa inquietação crescente de médicos, autoridades e populações em relação à promiscuidade e aos efeitos nefastos de ambiências sobrelotadas e nauseabundas na saúde e economia corporais; avaliam-se o tipo de propostas de higienização aí defendidas, as soluções preconizadas para a reforma das «ameaças territoriais» que mais pervertiam a salubridade da urbe e, por último, determina-se o impacto destas sugestões nas práticas sanitárias das autoridades com responsabilidades no domínio da higiene pública em Portugal, em particular, o Senado da Câmara de Lisboa, na primeira metade de Setecentos, e a Intendência-geral da Polícia, nas últimas décadas do século XVIII.

O quinto capítulo analisa o universo da prática médica e dos cuidados de saúde no Portugal do século XVIII. À medida que entramos na segunda metade da centúria, intensifica-se a produção teórica que, procurando constituir teoria da actuação política, impõe ao Estado incumbências ao nível da uniformização e fiscalização das práticas de saúde, da repressão de charlatães, curandeiros e mezinheiros e do aperfeiçoamento geral da saúde pública. Com efeito, avaliam-se as propostas dos teorizadores, apura-se o modo como estas foram operacionalizadas pela Junta do Protomedicato – o Tribunal Médico criado em Portugal na sequência destes esforços teóricos – e descrevem-se as estratégias levadas a cabo para reprimir as intrincadas teias da medicina popular, tarefa em que se empenharam igualmente os órgãos de saúde e as autoridades policiais e, por fim, ilustram-se as políticas de beneficência pública ligadas à produção e distribuição gratuita de medicamentos aos mais desfavorecidos, bem como as iniciativas que visaram reverter a escassez crónica de médicos, em especial no interior do país, tendo em vista a melhoria da cobertura terapêutica do território nacional e a sensibilização das populações para a eficácia do saber médico oficial. Procurando avaliar o impacto de algumas destas medidas e a adesão das populações a estas iniciativas, decidimos recorrer a uma perspectiva de longa duração temporal. Tal tarefa exigiu considerar os fundos documentais de vários órgãos que tiveram responsabilidades na área da saúde pública desde finais do século XVIII até às primeiras décadas do século XIX, destacando-se para além da Junta do Protomedicato (1782-1709), a Intendência-geral da Polícia (1760-1833), a Junta de Saúde Pública (1813-1820), a Comissão de Saúde Pública, criada no início da década de 1820 e extinta pouco tempo depois, o Conselho de Saúde Pública, funcionando após 1837, sem esquecer os físico e o cirurgião-mor do reino, restabelecidos em funções em 1799, após uma cessão temporária dos seus cargos em 1782³³.

O último capítulo elucida as políticas de saúde pública encetadas pelas autoridades e os seus efeitos práticos na atenuação de alguns males endémicos no contexto histórico em apreço.

³³ Cf. o capítulo «A Reorganização das Artes da Cura: Projecto Político e Resistências Populares» da presente tese.

Fazendo eco das problemáticas identificadas na literatura médica, demonstrar-se-á que os poderes públicos levaram a cabo uma política de saúde dotada de alguma consistência, apostada em diminuir a mortalidade e em promover a multiplicação dos vivos. Propósitos gerais que estiveram na base de medidas concretas que visaram a resolução dos problemas do abandono e do infanticídio, o alargamento da inoculação das bexigas e da vacinação, a prevenção e contenção das doenças venéreas, o estímulo dos matrimónios e a promoção da natalidade, sem esquecer os largamente debatidos e inquietantes, pela forte carga emocional em que estavam envolvidos, fenómenos da morte aparente e dos enterramentos prematuros, matérias que conduziram à introdução de inovações assinaláveis nos meios hospitalares e a importantes transformações ao nível dos procedimentos fúnebres e dos espaços cemiteriais. Mostrar-se-á, finalmente, que a operacionalização destas medidas implicou a criação de instituições específicas e a reorganização de alguns domínios da legislação e da vida social.

1. As Múltiplas Faces do Corpo

(...) Não sou este conjunto de membros chamado corpo humano.

Descartes

1.1) O Corpo e a História

A 10 de Janeiro de 1726, um curandeiro lisboeta de nome João Baptista de São Miguel, mais conhecido entre as gentes da capital por Joãozinho, era denunciado ao Tribunal do Santo Ofício. Na base de todo o processo estava José Correia, filho do cirurgião Manuel Correia, o qual via certamente nesta participação às autoridades inquisitoriais por interposta pessoa o meio mais eficaz para pôr cobro a uma concorrência que parecia não dar tréguas. A fama do prezado virtuoso podia ser constatada pelas inúmeras e diversas gentes que afluíam à casa que partilhava com a sua progenitora na esperança que o suposto poder de cura de uma relíquia – uma imagem de S. João Baptista aí conservada – ajudasse a curar os mais variados achaques. Mesmo um médico, como era o caso de Francisco Martins de Oliveira, facultativo de Lisboa, declararia ao Santo Ofício «ter tido fé» nas capacidades de Joãozinho. Reputação que era ampliada à medida que ecoavam, por toda a cidade de Lisboa, notícias de curas de alguns dos «Grandes» da cidade, entres os quais se encontrando a Condessa de Avintes, supostamente restabelecida de uma chaga no membro inferior por este virtuoso do seguinte modo: «pegando em uma imagem de S. João em vulto e de pau que sempre traz consigo, ao qual chama Maganete (*sic*), ou o Castelhaninho, lhe pusera o pé do dito Santo em cima da chaga, e dando uma grande pancada com a mão na cabeça do santo, saíra logo matérias e sangue em grande quantidade, e pondo-lhe panos na ferida, daí a poucos dias sarara (...)»¹. As palavras são de uma testemunha directa tal como constam no processo inquisitorial e, mais à frente, dá-se mesmo conta de que não estávamos perante um caso único. A reputação granjeada pelo curandeiro havia despertado até a atenção das mais altas instâncias do poder real que o haviam chamado «ao Paço quando teve bexigas, a Senhora Princesa das Astúrias (...)»².

Um exemplo entre vários, a notoriedade adquirida pelo curandeiro João Baptista de São Miguel na Lisboa de Setecentos ilustra a pregnância cultural de práticas que tendemos a considerar heterodoxas e dá-nos conta de uma estratégia comum, levada a cabo por médicos e cirurgiões

¹ Santana, Francisco, *Bruxas e Curandeiros na Lisboa Joanina*. Lisboa: Alternativa Gráfica, 1996, p. 109.

² Idem *ibidem*, p. 113.

habilitados, para procurar anular a legitimidade das propostas destes curadores extra-oficiais: a denúncia dos seus poderes e procedimentos aos tribunais da Inquisição. Mas o processo inquisitorial referido permite-nos igualmente retratar um tempo, com todas as suas contradições, em que, por um lado, o corpo não é ainda o monopólio exclusivo de médicos e cirurgiões mas em que, por outro, se intensificam os constrangimentos para que este se possa converter em «apanágio mais ou menos oficial de um grupo de especialistas protegidos pelas condições de racionalidade dos seus discursos»³. Mas antes de depreendermos quais estas pressões e, entre outros aspectos, qual a amplitude desta colaboração, implícita no processo judicial do virtuoso Joãozinho, entre médicos, cirurgiões e a Inquisição, importa rastrear o tipo de representações que, no século XVIII, podia ainda desafiar as propostas do saber médico cada vez mais convertido em discurso e prática oficial sobre o corpo.

Como referimos, nos últimos anos a historiografia da medicina procedeu a uma revisão profunda das categorias que presidiram à escrita da história nas décadas de setenta e oitenta do século passado, em particular, abordagens fundadas numa implícita desqualificação do paciente, com um enfoque exclusivo nas ideias-chave de vigilância médica, controlo social, disciplina ou biopoder, conceitos através dos quais, após os estimulantes e provocadores trabalhos de Michel Foucault, se tem lido a história da medicina do período de que nos ocupamos⁴. Tal dúvida metódica não implica, como se verá, colocar de lado o carácter pertinente de muitas das teses do autor de *História da Sexualidade*⁵. Mas pressupõe reconhecer, em primeiro lugar, que o modo de inteligibilidade do corpo não é unívoco neste período e que a literatura médica não é, nas primeiras décadas do século das Luzes, a fonte exclusiva donde brotam os saberes e as práticas que o configuram. Aliás não podemos deixar de referir a fragilidade essencial com que surgem retratadas as artes médicas e cirúrgicas em múltiplos documentos, sem esquecer até as fontes que emanam desses grupos profissionais. Nas primeiras décadas do século, o primeiro dicionário da língua portuguesa – o *Vocabulário Português e Latino* de Raphael Bluteau – não deixava de assinalar o facto ao afirmar: «& hoje a medicina, não só não é ciência, mas nem consciência é. Raro é o médico que não seja homicida»⁶. Estamos longe de estar perante uma referência isolada. Numa longa missiva endereçada a um cirurgião anónimo, o médico português António Nunes Ribeiro Sanches não era indiferente à questão do prestígio dos doutores do corpo, matéria delicada e volátil que exigia todo um modelo de conduta que permitisse granjear autoridade junto dos pacientes:

³ Breton, David Le, *ibidem*, pp. 60-61.

⁴ Cf. Cooter, Roger, *ibidem*, pp. 314-315.

⁵ Cf. Idem, *ibidem*.

⁶ Verbete «Doença». In: Bluteau, Raphael, *Vocabulário Português e Latino*. Vol. III, Coimbra: Colégio das Artes da Companhia de Jesus, 1713, p. 280.

Na prática da cirurgia nunca VM coma em casa do doente aonde curar porque o terão por moço e escravo (...). Por isso nunca faça visitas escusadas, e por cumprimento aos seus enfermos: Faça-se VM necessário, e não meigo, e agradável, ou galanteador. Isso não [há] de deixar [a] VM tempo para ler, e para escrever, e para estudar. E quando isto lhe faltar não será estimado por cirurgião de quem necessitam. E só lhe farão boa cara pela sua lisonja, mas então esteja certo que lhe não pagarão, e que o não estimarão, e que tendo-o o terão por criado⁷.

O que estas palavras nos parecem dizer é que as relações entre médicos e pacientes não eram marcadas, como tendemos hoje a pensá-las, por uma profunda assimetria. São aliás várias as razões que contribuíram para que as relações terapêuticas não consagrassem apenas o ponto de vista dos clínicos. Por um lado, a inexistência de meios de diagnóstico cabalmente esclarecedores, que permitissem prescindir da palavra e da experiência subjetiva dos pacientes, fazia destes últimos elementos fundamentais na decifração da doença e das suas causas; por outro, numa sociedade estratificada como era a do Antigo Regime e face às clientelas oriundas dos estratos mais elevados que podiam recorrer aos seus serviços, médicos e cirurgiões encontravam-se muitas vezes numa situação de subordinação social no que respeitava aos seus pacientes; sem esquecer as relações de mecenato, muito difundidas no contexto europeu, e que acentuavam este desequilíbrio de poderes nas relações terapêuticas em prejuízo dos profissionais de saúde⁸. Mas esta simetria nas relações entre médicos, ou cirurgiões, e seus pacientes não se ficou a dever apenas a razões de ordem circunstancial. Em certas regiões da Europa – e em Bolonha em particular – a legislação parece ter consagrado, desde os inícios do período moderno até às últimas décadas do século XVI, um princípio de justiça que, estranho ao nosso olhar, parece impor um radical equilíbrio de poderes entre médicos e quem recorre aos seus cuidados. Como assinala Gianna Pomata «em finais do século XVI, o Protomedicato ainda reconhecia, pelo menos em parte, a validade legal das promessas de cura; sempre que as partes tivessem assinado tal acordo, as autoridades médicas mantinham que o pagamento dependia da real recuperação do paciente»⁹. Em termos muito gerais, os pacientes estavam salvaguardados, por via destes «acordos de cura», de retribuir médicos e cirurgiões pelos tratamentos ministrados se estes últimos se manifestassem ineficazes e se uma recuperação perfeita não fosse lograda.

Todos estes aspectos nos permitem afirmar que o triunfo da medicina e das suas concepções não constituiu um processo linear e incontroverso. O saber médico, veiculado por uma linguagem anatómica e fisiológica, não estabelece o único quadro de inteligibilidade possível para o corpo. Nas primeiras décadas do século dos Luzes, as relíquias e os milagres fazem ainda parte do quotidiano dos indivíduos e das populações, concorrendo para enquadrar os fenómenos da

⁷ BNP, Sanches, António Ribeiro, «Pecúlio de Várias Receitas para Diversas Queixas». COD. 520, fls. 50v-51 r.

⁸ Sobre este assunto, cf. Pomata, Gianna, *ibidem*, p. XIV.

⁹ Idem, *ibidem*, p. 141.

doença e da recuperação da saúde. Entre nós, parece ter adquirido peculiar importância a devoção de um santo em concreto: «Os velhos e as pessoas doentes têm também uma particular devoção por São Gonçalo, português de nascimento, cuja imagem se venera no convento dos dominicanos, ao Rossio» – assegurava um relato da época – [n]o dia da sua festa, os devotos do santo fazem ali as suas rezas, dançando e cantando: *quem com o santo quiser sarar, ao santo há-de bailar*¹⁰. Práticas que demonstram a relativa pregnância de uma experiência popular do corpo – empregando uma vez mais os termos da antropologia cultural – em que o indivíduo se parece encontrar submetido a uma totalidade social e cósmica que o ultrapassa¹¹. Neste tipo de representações, o corpo não é ainda «um universo independente, dobrado sobre si mesmo à imagem do modelo anatómico, dos códigos de saber-viver ou do modelo mecanicista»¹². Ao contrário das representações que triunfarão em breve, o corpo parece surgir ainda nestes inícios de Setecentos, ao olhar dos indivíduos e das populações, como uma instância aberta, frágil e exposta ao universo circundante. Uma vez mais, na capital do reino, a prevalência de certos procedimentos de cura parecem dizer isso mesmo. Num caso reportado à Inquisição, sucedido em finais do século XVII, era este tipo de representações populares que dava veracidade às palavras e serviços prestados pela virtuosa Ana Maria, viúva, e por sua filha Clara, de quem se dizia «tinha várias virtudes como era ver em vinte léguas de distância tudo quanto sucedia, e conhecia os achaques internos que cada um tinha dentro de si (...)»¹³. A pele do corpo não era ainda a fonteira intransponível que impunha um obstáculo ao olhar e, como veremos mais à frente, estamos longe de uma convicção que se esgotou nos segmentos culturalmente menos privilegiados da sociedade portuguesa. Subjacente a estes procedimentos de cura populares uma estrutura antropológica parece implícita: a plena «inscrição do homem no tecido holista onde tudo está interrelacionado, onde um gesto dá controlo sobre o cosmos e desencadeia forças deliberadamente (...)»¹⁴. Aspecto bem patente no caso de Maria da Encarnação, viúva e «estimada por mulher virtuosa», cujos serviços eram também requeridos pelos «Grandes» da Capital, como os Marqueses de Cascais, as Condessas de Tarouca, de Óbidos e de Vale dos Reis e que afirmando que «fora visitada por Nossa Senhora; sarava enfermidades, tocando-os ou abençoando-os; curas eram possíveis também pela simples invocação do seu nome»¹⁵. O poder decorria também ele, neste caso, do apelo divino e de uma virgindade mantida e prezada, indício

¹⁰ Anónimo, «Descrição da Cidade de Lisboa». In: Chaves, Castelo Branco (trad.), *O Portugal de D. João V Visto por Três Forasteiros*. Lisboa: Biblioteca Nacional, 1983, p. 62.

¹¹ Breton, David Le, *ibidem*, p. 33. Cf. Foucault, Michel, *As Palavras e as Coisas. Uma Arqueologia das Ciências Humanas*. Lisboa: Edições 70, 2005, pp. 73-81.

¹² Breton, David Le, *ibidem*, pp. 33-34.

¹³ Santana, Francisco, *ibidem*, p. 71.

¹⁴ Breton, David Le, *ibidem*, p. 34.

¹⁵ Santana, Francisco, *ibidem*, p. 96.

de uma pureza que atestava as capacidades de cura, pois «sem embargo de haver sido casada estava ainda intacta»¹⁶.

Mas o que a documentação parece demonstrar é que estas práticas e as representações em que se baseiam, não obstante as múltiplas referências que a elas podemos encontrar com especial incidência nos «arquivos de repressão», surgem já como parte de um universo cultural em declínio no século XVIII, na sequência de múltiplas pressões que foram sendo dirigidas, ao longo do período moderno, aos indivíduos e às populações e que procuraremos identificar no presente capítulo. Por conseguinte, o «corpo popular» parece ceder lugar, pouco a pouco, a uma outra representação do corpo que se imporá, em Portugal e na Europa, na sequência da ascensão do conhecimento médico à categoria de «saber oficial sobre o corpo», da emergência do individualismo enquanto estrutura social e da predominância de uma sensibilidade cultural em que o indivíduo assume primazia em relação ao colectivo e, entre outros aspectos, do recuo progressivo das tradições populares locais, retração visível no Velho Continente após o período do Renascimento¹⁷. Na sequência destes factores, o corpo assume-se como uma realidade de dupla face; duas representações, em disputa permanente, podem ser assim identificadas no contexto: «uma que o deprecia, colocando-o à distância, e conduz à sua caracterização enquanto algo de alguma maneira diferente do homem que o encarna (...); a outra que mantém a identidade de substância entre o homem e o seu corpo»¹⁸. Com todas as excepções que já ilustrámos, o corpo tende a converter-se, nos discursos eruditos que se lhe consagram, em especial após o Renascimento, num resto, numa forma ontologicamente vazia. Se ao nível da experiência popular nada distingue o corpo e o homem que o habita, uma outra tendência parece então predominar, à medida que múltiplas pressões concorrem para a depreciação das culturas populares locais. O corpo converter-se-á cada vez mais numa espécie de *alter-ego* do homem, invólucro da subjectividade, que pode e deve ser representado numa relação de exterioridade traduzida no modelo da posse: ter um corpo e não ser um corpo. Entre o corpo e o *ego* que o habita uma distância parece vir impor-se. Não anunciava Descartes, nas suas *Meditações Metafísicas*, que «não sou este conjunto de membros chamado corpo humano»¹⁹?

Nesta distância entreaberta entre o homem e o seu corpo tão bem sintetizada na asserção de Descartes acabaria por residir a condição de possibilidade de um intenso investimento discursivo que nos importa assinalar. Discursos ligados à civilidade, à higiene e à medicina que, como bem assinalou Norbert Elias, estiveram na base daquilo que define como um «invisível

¹⁶ Idem, *ibidem*, p. 98

¹⁷ Breton, David Le, *ibidem*, p. 8 e seguintes. Cf. também Burke, Peter, *Popular Culture in Early Modern Europe*. New York: Harper & Row, 1978, pp. 207-286.

¹⁸ Breton, David Le, *ibidem*, p. 61.

¹⁹ Descartes, René, *Les Meditations Metaphysiques*. Paris: Chez la Veuve Jean Camusat, 1647, p. 29. Acerca deste assunto, cf. Breton, David Le, *ibidem*, p. 71.

mundo de afectos que actualmente parece erguer-se entre os corpos, repelindo e separando» os indivíduos²⁰. Mas como perceber esta repugnância e pudor perante as funções fisiológicas, a sua simples menção ou a uma exposição ao olhar de outrem? De acordo com o historiador e sociólogo alemão Norbert Elias, tal decorre da progressiva inculcação do autocontrolo e da autodisciplina no período moderno, quando a importância dos temas associados ao *externum corporis decorum*, empregando os termos de Erasmo de Roterdão na sua celebrada obra de civilidade a que voltaremos, e a crescente codificação dos gestos quotidianos – maneiras de estar à mesa mais contidas, emergência do prato individual, valorização do asseio e do cuidado de si – se começam lentamente a ampliar, difundindo modelos comportamentais associados à cortesia e à civilidade, compreendidas, em traços largos, como códigos de conduta que, outrora circunscritos às camadas seculares superiores, se tendem progressivamente a alargar aos demais estratos populacionais²¹.

Em oposição à dimensão comunitária da existência humana no período medieval, mesmo entre a nobreza, numa vida onde os homens comiam juntos, bebiam e comiam de um prato comum, numa promiscuidade apetecida, assistimos no período moderno a dois aspectos essenciais para a construção do corpo moderno e civilizado. Por um lado, a multiplicação das pressões que gradualmente foram transformando os padrões comportamentais por via de um refreamento contínuo e equilibrado do corpo e das suas pulsões, procurando silenciá-lo e, por outro, pressões no sentido de um «isolamento cultural» do eu. Como sublinha a este propósito Robert Muchembled as noções de cortesia e civilidade não só produzem a distinção através deste isolamento cultural como «inventam o eu e o superego por oposição ao poder do sentido colectivo que organiza a vida do maior número»²². Dito de outro modo, cortesia e civilidade visam produzir gestos, atitudes e formas de vida distintas do popular ou da multidão. Desta «mudança silenciosa», operada nos comportamentos, especialmente entre os séculos XVII e XVIII em França, seria ainda indissociável a emergência de um regime político centralizador e absolutista, que encarou a repressão da cultura e tradições populares como condição necessária à criação de um espírito de submissão, conformismo social e respeito pela autoridade, o que possibilitou a manutenção do próprio regime absolutista e que ampliou as transformações já então em curso neste domínio²³. Aspectos que, em conjunto, nos permitem compreender alguns dos motivos para que o corpo, aparentemente tornado o duplo do homem, fosse adquirindo importância crescente, nos discursos que se lhe consagram ou na atenção política que se lhe

²⁰ Elias, Norbert, *O Processo Civilizacional: Investigações Sociogenéticas e Psicogenéticas*. 1º vol, Lisboa: Dom Quixote, 1989, p. 119.

²¹ Idem, *ibidem*, p. 111.

²² Muchembled, Robert, *L'Invention de L'Homme Moderne. Sensibilités, Mœurs et Comportements Collectifs sous l'Ancien Régime*. Paris, Fayard, 1988, p. 230.

²³ Cf. Idem *ibidem*, pp. 234-235 e idem, *Culture Populaire et Culture des Élités dans la France Moderne (XV^{ème}-XVIII^{ème} Siècles)*. Paris: Flammarion, 1978, p. 227 e seguintes.

concede. Como sabemos, a própria administração da justiça não prescindirá de uma contínua reafirmação de que, no corpo do supliciado, se simboliza o corpo de cada um que, antes de mais, «pertence a Deus, ao rei e à justiça, antes mesmo que o seu possuidor dele possa dispor»²⁴.

Do que fica exposto, resulta clara a complexidade que envolve uma apreciação histórica do nosso passado somático. Ele está longe de constituir uma realidade translúcida e linear, estatuto que parece ter adquirido nas sociedades contemporâneas, onde uma concepção anátomo-fisiológica se foi impondo, desde finais do século XVIII com foros de exclusividade, como saber e discurso dominantes sobre corpo²⁵. Nesta linha, o presente capítulo procura dar resposta às seguintes questões: centrando a nossa análise no caso português, quais as estratégias levadas a cabo para que esta representação dominante e esta prática oficial se pudessem impor? De que modo se processou esta marginalização das concepções e procedimentos de cura ditos populares? E, talvez a primeira das questões que deva ser colocada, é de facto possível apreender, identificar e caracterizar, nos seus vectores gerais, uma representação do corpo oposta e contrastante com aquela que passou a dominar as nossas sociedades após finais de Setecentos? Tais interrogações conduzem-nos à história da medicina e à literatura médica, fonte oficial donde brotam as ideias que, de acordo com antropólogos e historiadores do corpo, ajudaram a configurar o que podemos definir como um «saber oficial sobre o corpo». Percurso que nos levou igualmente ao século XVIII e às primeiras décadas do século XIX, comumente referidos pela historiografia da medicina como períodos de consolidação do poder e prestígio médicos, mas também a um tempo um pouco mais recuado, procurando determinar as razões que possibilitaram este triunfo. Êxito do saber médico no Século das Luzes que se traduziu numa inegável tendência para inscrever a medicina e a saúde pública na ordem da intervenção política. «Tornada actividade pública, desinteressada e controlada, a medicina poderá aperfeiçoar-se indefinidamente» – destaca Michel Foucault a este propósito – «ela juntar-se-á, no alívio das misérias físicas, à velha vocação espiritual da Igreja, de que constituirá como que o decalco laico»²⁶. No caso português, veremos mais à frente que a aproximação histórica que pode ser feita entre o poder religioso e o poder médico é bem mais fecunda e pertinente do que poderíamos à partida pensar, isto é, a colaboração entre médicos e cirurgiões com os poderes eclesiásticos e inquisitoriais foi um aspecto essencial da história da Inquisição portuguesa, em especial após as últimas décadas do século XVII. É que a identificação, denúncia e repressão daqueles que *curam* sem habilitações legais constituíam propósitos partilhados por autoridades eclesiásticas, médicos e cirurgiões; as primeiras visando o combate ao «pecado público» e a

²⁴ Idem, *Ibidem*, p. 250.

²⁵ Cf. Breton, David le, *ibidem*, p. 13 e seguintes.

²⁶ Foucault, Michel, *Naissance de la Clinique*. Paris: Presses Universitaires de France, 1997, p. 33.

purificação da fé e os segundos lutando contra a mistificação e uma concorrência que parecia não dar tréguas.

Mas se o progressivo enfraquecimento das representações populares do corpo é, quanto a nós, indissociável da perseguição movida não só pela Inquisição, mas também pela justiça civil e episcopal, intensificada durante o período moderno, aos múltiplos agentes que curavam sem habilitações legais, tal não esgota o campo de análise. O apuramento das razões macroscópicas, destas pressões de carácter social e legal, deve ser completado com uma avaliação de aspectos que diremos microscópicos, isto é, pressões de carácter diverso que foram sendo dirigidas aos indivíduos, no sentido de influir sobre os seus gestos e comportamentos, demandando fazer do corpo algo a disciplinar e a silenciar. Tal aproximação permitirá percorrer aqueles que foram, assim o acreditamos, os momentos históricos mais determinantes da construção simbólica de um corpo que é o nosso: o nosso duplo, morada que habitamos, a que damos um rosto e uma identidade, mas que podemos representar nessa estranha exterioridade em relação ao nosso verdadeiro *ego*.

1.2) Disciplina e Autocoesão

Se o período moderno inicia a tendência que faz do corpo o *alter-ego* do homem isso não se deveu, como referimos, a uma espécie de omissão discursiva; o esvaziamento ontológico esteve longe de implicar, como reflexo, um silêncio sobre o corpo. Todavia fala-se dele, não raras vezes, para dele desconfiar. A culpabilização é a pedra de toque para compreender um movimento literário que, longamente após Erasmo de Roterdão, aposta em divulgar os preceitos para ensinar a coagir o corpo próprio num discurso que, antes do século XVI e tendo em conta os estudos de caso apresentados por Norbert Elias, pouca ou nenhuma pertinência teriam²⁷. De acordo com os múltiplos exemplares de literatura de civilidade que correm por toda a Europa, prolongando a lição de Erasmo, adaptando-a aos tempos, os homens são convidados a desconfiar do seu corpo e a adoptar uma atitude de pudor que deve envolver não só a nudez e a exposição do mesmo, mas também o toque mais íntimo ou a simples menção. «Se for absolutamente necessário designar alguma parte pudenda» – lembrava o autor de *Elogio da Loucura* – «deve-se utilizar uma perífrase conveniente»²⁸.

Em Portugal não divergiram muito, na forma e no conteúdo, os inúmeros tratados que sobre o tema se foram escrevendo, com particular intensidade entre os séculos XVII e XVIII²⁹. Com efeito, dado o aparente sucesso editorial, entre nós, deste tipo de literatura, importa compreender que imagens, precauções e advertências em relação ao corpo ela ajudou a divulgar. Num destes livros, publicado em Portugal em edições sucessivas entre 1681 até às últimas décadas do século XVIII, *Polícia e Urbanidade Cristã* de António de Mendonça, encontramos pistas que nos permitem compreender este processo de construção simbólica do corpo. O bom acolhimento do livro, justificando as sucessivas edições pelo período de oito décadas, permite-nos constatar que estamos perante um texto que teve decerto os seus públicos.

Ora o que nos diz sobre o nosso passado somático uma obra como *Polícia e Urbanidade Cristã*? Em primeiro lugar, este pequeno opúsculo permite identificar, entre nós, as modalidades de codificação do corpo já que aí encontramos descritos, com minúcia, aspectos ligados à postura, aos gestos mais ínfimos e à própria aparência do corpo, temas tidos como fundamentais nas

²⁷ É a este respeito ilustrativo o estudo comparativo feito por Norbert Elias, demonstrando como certas funções fisiológicas que não suscitam especial pudor no período medieval, passam a ser encaradas com progressiva reserva ao longo do período moderno. Um exemplo evidencia bem este aspecto. Numa obra do século XIII, afirmava-se apenas «Quando te assoares ou quando tossires, vira-te para que não caia nada em cima da mesa», ou dois séculos mais tarde «Assoar o nariz à toalha não fica bem». O que contrasta com a codificação progressiva destes gestos. Num tratado de civilidade da autoria de Jean-Baptiste de la Salle, publicado 1729, podia já referir-se que «Para assoar o nariz deve usar-se sempre o lenço, e nunca outra coisa, e, ao fazê-lo, esconder geralmente a cara com o chapéu». Cf. Elias, Norbert, *ibidem*, pp. 172-202.

²⁸ Erasmo de Roterdão, *A Civilidade Pueril*. Lisboa: Estampa, 1978 [1530], p. 102.

²⁹ Acerca deste assunto cf. Terra, Ana Lúcia, *Cortesias e Mundanidade. Manuais de Civilidade em Portugal nos Séculos XVII e XVIII*. Coimbra: Dissertação de Mestrado em História Moderna apresentada à Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2000, 1º vol.

relações interpessoais³⁰. Como já foi sublinhado, se muitos destes sinais se apresentam como estranhos ao nosso olhar, eles foram certamente bem legíveis para os contemporâneos, em particular, num contexto onde as condições de promiscuidade física não podiam deixar de implicar certos índices de disciplina³¹. Não surpreende portanto que a coação autoimposta adquira extrema importância. Como se advertia, «(...) em presença de outros, não metais a mão em parte alguma do corpo, que não esteja ordinariamente descoberta, como são mãos, e rosto»³². Disciplinar o corpo constituía, deste ponto de vista, o primeiro requisito para que «um certo respeito, e reverência» fosse assegurado nas relações interpessoais. Objecto permanente de uma codificação cultural e histórica, legível a cada momento pelos interlocutores, o corpo pode assim delimitar igualmente «a fronteira entre o ser social e o ser íntimo, de acordo com noções como a distância e o território»³³. Talvez por isso, nada importasse mais para o autor de *Polícia e Urbanidade Cristã*, compilando criativamente o que já se encontrava em Erasmo, do que evitar despertar no interlocutor, por palavras ou gestos, a náusea e o vômito e, por isso, aconselhava mesmo que não se matassem pulgas ou outros parasitas na presença de outrem e, no mesmo sentido, advertia para a extrema importância de respeitar as fronteiras íntimas do outro, em particular, por via de um hálito demasiado fétido e expelido a despropósito³⁴.

Numa primeira análise, não pode deixar de surpreender que páginas e páginas se tenham escrito, em Portugal e na Europa, advogando a urgência de disciplinar o corpo e codificar os mais pequenos gestos. Admiração que se matiza à medida que compreendemos a crescente angústia provocada por certos comportamentos e práticas populares que, conforme entramos no século XVIII, são cada vez mais alvo de profunda desconfiança e inquietação. Não por acaso, em 1701, Thomas Cox manifestava o seu desconforto perante as maneiras populares dos lisboetas, ainda imunes a uma concepção de civilidade radicada num isolamento cultural, e que feriam sobremaneira as suas próprias noções de distância e território. Em relação aos lisboetas, o viajante sublinhava que «[q]uando falam com uma pessoa, são capazes de aproximar tanto a sua cabeça da nossa que é muito perturbador»³⁵.

Como sublinhámos, as noções de civilidade e a codificação das mensagens corporais propostas por este género de literatura opõem-se ao gesto popular e a uma promiscuidade considerada demasiado rude e grosseira. Acima de tudo, tal literatura sugere uma codificação do corpo em tudo oposta à espontaneidade dos comportamentos populares que, por definição, escapam às

³⁰ Cf. Idem, *ibidem*, p. 160.

³¹ Muchembled, Robert, *L'Invention de L'Homme Moderne*, p. 216. Cf. o prefácio de Philippe Ariès em Erasmo de Roterdão, *A Civilidade Pueril*, p. 14.

³² Mendonça, António de, *Polícia e Urbanidade Cristã*. In: Trancoso, Gonçalo Fernandes, *Histórias Proveitosas Que Contêm Contos de Proveito, e Exemplo, para Boa Educação da Vida Humana*. Lisboa: Oficina de Domingos Gonçalves, 1764, p. 362.

³³ Terra, Ana Lúcia, *ibidem*, p. 160.

³⁴ Mendonça, António de, *ibidem*, p. 362.

³⁵ Cox, Thomas, *Relação do Reino de Portugal 1701*. Lisboa: Biblioteca Nacional, 2007, p. 54.

regras e aos códigos preestabelecidos. Com efeito, é nesta linha que devemos compreender a profusão de regras de higiene, muitas delas estranhas ao nosso olhar, mas que impunham o desejado sentido de distância entre os corpos em tudo oposto a esta promiscuidade típica da multidão. Aliás, entre nós, tais prescrições surgiam num momento em que se podia constatar, mesmo em relação a alguns sectores da nobreza, a escassa frequência dos rituais de higiene: «[l]avam-se antes de se sentarem à mesa, mas não com muita frequência»³⁶.

Neste contexto, as prescrições que encontramos em *Polícia e Urbanidade Cristã* vão no sentido de uma defesa moderada de rotinas de higiene privada que permitam sobretudo dissimular no corpo o que pode ser ofensivo do território do outro, em especial, os odores e as mensagens olfactivas. As abluções são propostas sem excessos e com calculada moderação pois, como se afirmava, «ajuda para a saúde, e limpeza lavar as mãos, e rosto pela manhã em vos levantando da cama, mas também pentear a cabeça, mas não por curiosidade»³⁷. Nesse sentido, eram as partes visíveis do corpo – rosto, mãos, cabelo – que mais importava cuidar. De acordo com o mesmo princípio, atenção especial é dedicada ao vestuário, cuja limpeza parece constituir um eficaz substituto de práticas de ablução parcamente repetidas: «trazei o vestido limpo, sem pó, sem nódoas, nem rasgaduras, e não ande muito coçado»³⁸.

Não nos deve surpreender que esta exigência de uma dissimulação dos odores corporais coexista com uma desconfiança permanente em relação aos efeitos de um cuidado de si excessivo. É que uma atenção desmedida ao corpo parece colidir, na tradição destes livros de civilidade, com a atitude de austeridade, reserva e pudor que ele deve inspirar. Talvez por isso se trate de uma afirmação comum a de que, por exemplo, importava conservar as unhas asseadas e cortadas, bem como a limpeza das mãos, e dos dentes mas, como se sublinha a todo o momento, «sem delícias, nem superfluidades»³⁹. Intrinsecamente significativa e legível ao interlocutor, o corpo não deve denotar aparato desmedido. Como se advertia: «não vos orneis, nem enfeiteis como mulher, não cureis do cabelo, nem da barba com demasia. O chapéu não ande muito levantado, ou embicado, nem também metido nos olhos, nem finalmente em forma, que mostreis arrogância»⁴⁰.

Igualmente centrais nos modelos de civilidade difundidos nesta literatura são as noções de docilidade, respeito e honradez que o gesto e a postura corporal, como sublinhou Erasmo na sua obra fundadora, devem desde logo indiciar⁴¹. Preceito que não será abandonado nos livros de bem-viver redigidos em Portugal. Num destes escritos, intitulado *Escola Popular das*

³⁶ Idem, *ibidem*, p. 139.

³⁷ Mendonça, António de, *ibidem*, pp. 375-376. 1111

³⁸ Idem, *ibidem*, p. 375.

³⁹ Idem, *ibidem*, pp. 366-367.

⁴⁰ Idem, *ibidem*, p. 375.

⁴¹ Erasmo de Roterdão, *ibidem*, p. 71.

Primeiras Letras, um pequeno opúsculo manuscrito dado a conhecer por Ana Lúcia Terra, assinala-se o valor de uma atitude de modéstia a todo o momento transmitida pelo indivíduo que consiste sobretudo «no bom porte e compostura exterior do corpo, e de tudo o que lhe pertence fundada nesta máxima geral: Que a compostura do corpo é indício da compostura da alma, e a desenvoltura daquele sinal da desenvoltura desta»⁴². Asserção que indiciava uma concepção do corpo enquanto duplo do homem, objecto de simbolização e legibilidade permanentes e, por via disso, de disciplina e coacção autoimpostas. Como já foi sublinhado, doravante «as sensibilidades colectivas são convidadas a mudar em profundidade, para olhar o mundo através de novos filtros culturais»⁴³. Largamente difundida até ao século XIX, frequentemente adoptada como base de ensino das primeiras letras, a literatura de civilidade ilustra algumas das características deste novo filtro cultural que parece implicar que o corpo do homem se deve sujeitar a um permanente silenciamento e disciplinação, condição de possibilidade de condutas que produzem não só distinção e civilidade, mas também delicadeza e submissão.

⁴² «Escola Popular das Primeiras Letras Dividida em Quatro Partes e Catecismos de Doutrina e Civilidade Cristã para Instrução e para Exercício de Leitura». In: Terra, Ana Lúcia, *ibidem*, Vol. 2, p. 312.

⁴³ Muchembled, Robert, *ibidem*, p. 201.

1.3) A Repressão do Corpo Popular

A intensa proliferação, em Portugal e na Europa entre os séculos XVI a XIX, de um caudaloso volume de títulos consagrados a questões de civilidade, centradas no indivíduo e veiculando uma concepção do corpo nos moldes vistos acima é sobretudo uma das pressões, entre várias, que foram actuando sobre os homens, impondo a já referida regulação contínua e equilibrada das manifestações corporais, dos gestos e dos comportamentos. A acompanhar a ampla difusão destes modelos, outras pressões, de carácter legal ou social, foram sendo postas em prática no sentido de substituir uma concepção do corpo tida como supersticiosa e arcaica, subversiva do poder religioso (basta lembrar que a capacidade de cura de bruxas e curandeiros advém de um pacto com o demónio) e da autoridade do saber médico que, como veremos, tenderá progressivamente a constituir-se como discurso oficial sobre o corpo⁴⁴.

Entre nós, as *Constituições Sinodais* dos vários bispados adoptadas em Portugal após o Concílio de Trento (1545-1563) demonstram o grande empenhamento do poder religioso na extirpação de certas práticas curativas tidas como supersticiosas e no controlo e perseguição de todos aqueles que se entregavam a estas actividades⁴⁵. Convém sublinhar que tais preocupações foram já identificadas na legislação do reino, num período que remonta ao reinado de D. João I (1385), passando pelas Ordenações Afonsinas, Manuelinas e Filipinas, códigos legislativos que consagram grande atenção aos efeitos perniciosos das denominadas «superstições» e que estipulam mesmo a pena de morte para todos aqueles a que se imputassem práticas de feitiçaria consideradas graves, que resultassem em morte, desonra grave, atentado à saúde ou bens de terceiros (Ordenações Afonsinas) ou, mais tarde, todos os indivíduos que se socorressem de objectos sagrados para fins ilícitos e mágicos, que invocassem espíritos diabólicos ou fossem responsáveis por feitiços para influir sobre a vontade alheia ou, com se dizia, por inclinar vontades (Ordenações Manuelinas e Filipinas)⁴⁶. Repúdio legal que, não raras vezes, pôde coexistir com a franca aceitação, não só das populações mas do próprio poder político, de certos procedimentos, estranhos ao nosso olhar, mas a que se atribuíam inegáveis virtudes terapêuticas.

⁴⁴ Cf. Breton, David Le, *ibidem*, p. 8.

⁴⁵ O Concílio de Trento dedicou uma atenção inédita às diversas manifestações da cultura popular. Peter Burke, por exemplo, afirma que «o que surgiu como uma novidade após a década de 1560 foi a atenção que se dava a tudo o que estava relacionado com a reforma das festas e as crenças do ‘povo iletrado’ (*indocta plebs*)». Os índices de livros proibidos de finais do século XVI tinham como preocupação central as obras de teologia em latim, mas também incluíam algumas baladas e folhetos, nomeadamente o *Till Eulenspiegel* e *Reynard the Fox*. O índice português de 1624 proibiu diversas obras de religiosidade popular, como *O Testamento de Jesus Cristo* e *A Ressurreição de Lázaro*, assim como algumas orações a São Cristóvão e São Martinho as quais – segundo a tradição – permitiam que quem as recitasse, conseguisse tudo aquilo que pedisse, quer fosse escapar de um perigo ou obter uma *grande vingança de inimigos*», Burke, Peter, *ibidem*, p. 220.

⁴⁶ Sobre deste tópico, cf. Paiva José Pedro, *Bruxaria e Superstição num País sem ‘Caça às Bruxas’*. Lisboa: Editorial Notícias, 1997, p. 192. Ver igualmente Aragão, A. C. Teixeira de, *Diabruras, Santidades e Profecias*. Lisboa: Tipografia da Academia Real das Ciências, 1894, pp. 5-6.

Já no século XVII, Teófilo Braga dá-nos conta de que o «poder de curar com palavras» adquiriu mesmo estatuto de legalidade, sendo autorizado e reconhecido oficialmente por alvará de D. João IV de 13 de Outubro de 1654, o que permitiu que um suposto curador, António Rodrigues, pudesse cumprir o seu ofício junto do exército, auferindo um pagamento anual estimado em 40 mil réis⁴⁷.

Avanços e recuos legais que demonstram a penetração cultural de certas práticas de cura heterodoxas e, em particular, de uma representação popular e mágica que inscreve o corpo na totalidade do universo. No horizonte global desta «concepção vitalista» do mundo, importa relembrar que o corpo humano não constitui uma realidade orgânica independente mas antes se insere no todo como uma parte dessa totalidade cósmica que é o mundo visível e invisível⁴⁸. A consagração legal deste «poder de curar com palavras», entre nós, ilustra a aceitação desta representação do corpo exposto a forças e influências visíveis e invisíveis que podem influir sobre a saúde e a doença.

Todavia, este e outros casos semelhantes de consentimento legal de práticas associadas à superstição e ao curandeirismo não nos fazem duvidar das múltiplas pressões em sentido contrário, concorrendo para a repressão e a gradual erosão das concepções do corpo e dos rituais de cura mágicos e populares. Como demonstrou José Pedro Paiva, para o período que decorre entre 1600 e as últimas décadas do século XVIII, a justiça secular, a justiça inquisitorial e a justiça episcopal foram-se incumbindo da perseguição e punição dos «agentes de práticas mágicas» em Portugal – sem esquecer curandeiros, benzedeiros, saludadores e demais curadores extra-oficiais – sendo que «qualquer um dos tribunais existentes, os do rei, da Inquisição ou dos bispos, tinham jurisdição nesta matéria, devendo cada caso ser julgado pelo tribunal que primeiro procedesse, isto é, que primeiro iniciasse o processo»⁴⁹.

Mas voltemos às *Constituições Sinodais*, documentação normativa que enquadrava a justiça episcopal dos vários bispados. Na diocese de Portalegre, por exemplo, grande atenção é consagrada «aos que curam» no capítulo dedicado às superstições. E aí, após sublinhar-se que «[a]inda que na Igreja de Deus há graça para curar, a qual se pode achar ainda nos maus e pecadores» decretava-se que, dada a urgência de combater abusos, enganos e superstições, que

⁴⁷ Braga, Teófilo, *O Povo Português nos seus Costumes, Crenças e Tradições*. Vol. II, Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1986, p. 154.

⁴⁸ A este respeito, cf. Muchembled, Robert, *Culture Populaire et Culture des Élités dans la France Moderne (XV^{ème}-XVIII^{ème} Siècles)*, p. 92. A propósito das concepções populares do corpo no Portugal do século XVI, Francisco Bethencourt evidencia que «o corpo era sentido como algo exposto, aberto ao exterior, objecto de intromissão de forças ocultas. Subjacente a essa sensibilidade, o corpo é concebido como um microcosmos directamente ligado ao universo visível e invisível, o que explica a fluidez de fronteiras entre o corpo e o meio que o rodeia, ou seja, a sua vulnerabilidade essencial», Bethencourt, Francisco, *O Imaginário da Magia. Feiticeiras, Adivinhos e Curandeiros em Portugal no Século XVI*. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

⁴⁹ Paiva, José Pedro, *ibidem*, p. 191.

sob pena de excomunhão maior e multa pecuniária de vinte cruzados, «nenhuma pessoa em nosso Bispado use de ensalmos, ou palavras para curar feridas, ou doenças, nem benza cães, bichos, ou outros animais (...) sem primeiro ser examinado & aprovado por nós (...)»⁵⁰. Sob a tutela das instâncias de poder religioso ficava igualmente a actuação de saladores e benzedeiros que, exercendo as suas práticas sobre gentes e gados, importava agora que «(...) nem benza[m] gente mordida de cães danados, nem gados alguns, sem licença nossa por escrito, a qual nunca lhe daremos para matarem os enfermos de raiva, ainda que estejam já desconfiados dos médicos: porquanto em os maiores perigos devemos confiar muito na bondade divina, esperando da mão de Deus o remédio, que nas medicinas humanas se não acha»⁵¹.

Mas as regulações eclesiásticas em torno do universo das superstições, do curandeirismo e da medicina popular e inclusive dos exorcismos não ficam por aqui. Às autoridades episcopais competia igualmente estipular as formas de retribuição monetária de que estes curadores autorizados poderiam usufruir e, neste particular, a legislação eclesial de Portalegre era clara. Assim, determinava-se que quando o «poder de curar ou benzer» decorresse «da graça de Deus», que tais agentes ficariam inviabilizados de «pedir cousa alguma», podendo contudo aceitar retribuições voluntárias, numa prescrição que se alargava aos curadores cujo poder resultasse de aprendizagem ou, como de dizia, tivesse sido adquirido «por arte».

Por esta via, os poderes eclesiásticos colocavam sob a sua alçada a actuação dos curadores populares que, por seu turno, viam as suas práticas e os seus lucros dependentes de prévia autorização religiosa. Mas a vigilância eclesial prolongava-se igualmente a práticas do corpo de carácter individual, cuja insistência no repúdio em algumas *Constituições Sinodais* que compulsámos nos fazem augurar a sua franca implementação. Era o caso de um certo tipo de «abuso e superstição», então muito difundido e previsto nas *Constituições Sinodais do Bispado de Portalegre* já citadas, que «os homens usam por causa de seus intentos particulares, em prejuízo de suas almas, como em furtar as imagens dos santos das igrejas, & levá-las para suas casas, dizendo que não as hão-de tornar à igreja, se os santos lhes não derem saúde em suas enfermidades (...)»⁵². Procedimentos sobre os quais se decretava uma imperiosa repressão, sob pena de excomunhão maior e do pagamento das custas processuais, por colocarem em causa a tranquilidade e ordem públicas assim como o necessário temor a Deus e respeito pelo carácter sagrado e inviolável dos templos.

Longe de se circunscreverem à diocese de Portalegre, as *Constituições Diocesanas* de Angra do Heroísmo, Porto ou Coimbra evidenciam as intensas preocupações que feiticeiros, benzedeiros,

⁵⁰ Pereira, Lopo de Sequeira, *Constituições Sinodais do Bispado de Portalegre*. Portalegre: Jorge Roiz, 1632, fl. 225 v.

⁵¹ Idem, *ibidem*.

⁵² Pereira, Lopo de Sequeira, *Constituições Sinodais do Bispado de Portalegre*, fl. 226.

agoureiros, adivinhadores e curandeiros suscitaram nas autoridades eclesiásticas no período pós-tridentino e a importância atribuída à fiscalização destas práticas na intensamente desenvolvida, em Portugal como em outros países da Europa católica, «pastoral de culpabilização dos fiéis»⁵³. Para o caso português, Frederico Palomo assinala mesmo, em diálogo com José Pedro Paiva, que as visitas pastorais se tornaram entre nós «mais interventiva[s] do ponto de vista da normalização das condutas», distinguindo-se do que era habitual noutros contextos nacionais; estes processos de visitação – num quadro de apetência crescente do poder religioso pelo «disciplinamento social» das populações que se tende então a alargar aos territórios e habitantes rurais – integravam a realização de inquéritos ou devassas que não incidiam apenas sobre o cumprimento dos preceitos religiosos, mas tinham também como propósito identificar os pecadores «públicos e escandalosos» nos contextos territoriais em causa e, para tal, «[v]ários dos homens e mulheres da paróquia, escolhidos sem qualquer critério relativamente ao seu estatuto ou às funções (...) eram assim interrogados pelo visitador, que os convidava a denunciarem os protagonistas daqueles comportamentos morais sob a alçada da justiça diocesana (...)»⁵⁴.

É lícito supor que a intensificação das pressões de carácter religioso e social no sentido de uma desacreditação das formas heterodoxas *de curar*, alicerçadas numa concepção vitalista do universo e de uma representação somática de cariz popular, não tenha sido alheia ao processo histórico de disciplinamento do corpo. É que exercer tais práticas de cura ou procurar os conselhos de feitiçeiros, benzedeiros ou curandeiros representavam, como a todo o momento se afirma, importante pecado público que podia acarretar diversas penas. Nas *Constituições Sinodais do Bispado do Porto* de 1585, feitiçeiros e agentes de práticas supersticiosas ficavam sujeitos não só a prisão mas também a serem «postos em uma escada desta nossa Sé, ou da Igreja onde forem fregueses, em um ou mais Domingos, todo o tempo da missa, em lugar que possam ser vistos por todos»⁵⁵. As penas incluíam ainda o pagamento de dois mil réis para obras da Sé e outros castigos a decidir pelas autoridades competentes em função da «qualidade da

⁵³ A expressão é de Muchembled, Robert, *ibidem*, p. 141. Cf. *Constituições Sinodais do Bispado D'Angra*. Lisboa: João Blavio de Colónia, 1560, fls. 78-79 e *Constituições Sinodais do Bispado de Coimbra*. Coimbra: António de Mariz, 1591, fls. 195v-196. Ambos os textos reprovam não só os praticantes de feitiçaria, encantamentos, agouros, adivinhação e rezas com o propósito de curar, mas também quem procura tais serviços. A Constituição Diocesana de Coimbra prevê ainda a condenação de quem pratique ou procure os sortilégios da astrologia judiciária.

⁵⁴ Palomo, Frederico, *A Contra-Reforma em Portugal 1540-1700*. Lisboa: Livros Horizonte, 2006, p. 37. Sobre as funções, objectos de escrutínio e relações de complementaridade que foram tecidas entre a Inquisição e as visitas pastorais neste período, cf. Carvalho, Joaquim Ramos, «Confessar e Devassar: a Igreja e a Vida Privada na Época Moderna». In: Mattoso, José (dir.), *História da Vida Privada em Portugal. A Idade Moderna*. Coordenação de Nuno Gonçalo Monteiro. Lisboa: Temas e Debates, 2011, pp. 54-57.

⁵⁵ Lisboa, Frei Marcos de, *Constituições Sinodais do Bispado do Porto*. Coimbra: António de Mariz, 1585, fl. 130 v.

pessoa & delito»⁵⁶. A tendência para apostar na exposição pública dos prevaricadores, em especial, de todos aqueles que subvertessem a ordenação, constantemente reafirmada no documento, que impunha que ninguém praticasse «feitiçarias, encantamentos, sortilégios e agouros», denota que a igreja portuguesa procurou fazer do exemplo um aspecto importante na dissuasão deste tipo de comportamentos. Prescrições idênticas podem ser encontradas, por exemplo, nas Constituições Sinodais do Bispado de Miranda (1565)⁵⁷.

Como era expectável, procurar tais agentes acarretava uma pena mais branda: no caso do Porto, o pagamento de quinhentos réis, metade revertendo para obras pias, metade para o acusador⁵⁸. Não deixava contudo de se sublinhar que a gravidade de tais procedimentos (oferta e procura) obrigava a que o «vigário geral (...) tenha muita vigilância & especial cuidado de devassar contra as pessoas que errarem nele»⁵⁹. Assim o exigiam o restabelecimento da integridade dos princípios do catolicismo e a purificação dos «corações dos fiéis cristãos».

O impulso pós-tridentino no sentido de uma repressão mais eficaz das superstições – incluindo as práticas supersticiosas dedicadas à cura do corpo e à predição da doença – constituiu uma das pressões a ter em conta no advento do corpo moderno, disciplinado e civilizado. Pressões cuja eficácia na dissuasão de certos procedimentos e representações do corpo e da cura, de raízes populares mas não circunscritos decerto às camadas sociais mais baixas⁶⁰, desempenharam importante papel, não obstante o aparente desinteresse das autoridades eclesiásticas perante estas heterodoxias já que, como mostrou Frederico Palomo, «[a] repressão dos tribunais inquisitoriais e episcopais ao longo de todo o período moderno não foi, de facto, significativa relativamente a outros delitos julgados por estas instâncias (...)»⁶¹. Contudo, no quadro geral desta «branda repressão» num «país sem caça às bruxas», importa destacar que, de acordo com os dados apresentados por José Pedro Paiva para o século XVII e grande parte da centúria seguinte, mais de 50% dos indivíduos julgados pelo Santo Ofício e pela justiça episcopal, no âmbito das denominadas práticas mágicas, responderam à acusação de praticarem curas⁶². Cifras que fortalecem a nossa convicção não só no empenhamento das autoridades nestas matérias, mas também a importância atribuída, por estas instâncias, a uma repressão eficaz destas modalidades de cura tradicionais, forma de disciplinar os corpos e os espíritos.

Sensação reforçada pelas próprias estratégias das autoridades eclesiásticas junto das populações, apostando na dissuasão destas práticas (oferta e procura) ou promovendo a denúncia de todos

⁵⁶ Idem, *ibidem*.

⁵⁷ *Constituições Sinodais do Bispado de Miranda*. Lisboa: Casa de Francisco Correia, 1565, fl. 123 r.

⁵⁸ Idem, *ibidem*.

⁵⁹ Idem, *ibidem*, fls. 130 v-131r.

⁶⁰ Cf. Paiva, José Pedro, *ibidem*, p. 364.

⁶¹ Palomo, Frederico, *ibidem*, p. 112.

⁶² Idem, *ibidem*, p. 103.

aqueles que incorressem neste tipo de superstições. Nesse sentido, os párocos estavam mesmo obrigados a ler em voz alta, junto dos paroquianos, os capítulos das *Constituições Sinodais* referentes a estes pecados públicos; estratégia de disciplinação dos fiéis que era ampliada pelo sacramento da confissão onde, como já foi sublinhado, «os penitentes suspeitos dessas práticas eram autenticamente bombardeados com questionários detalhados sobre a matéria»⁶³. Mecanismos que concorreram decerto para refrear a oferta e a procura das múltiplas formas de curar ditas supersticiosas e para a gradual erosão das solidariedades que permitiam manter a solidez deste território de curadores extra-oficiais. Terreno fértil que integrava agentes tão variados como benzedeiros e feiticeiras que curavam recorrendo a orações, preces ou «lendo por livros», saladores que, em especial no sul do país, se dedicavam ao tratamento de pessoas ou animais, promovendo os seus serviços através da exibição de peculiares proezas físicas (como a exposição do corpo a um ferro em brasa), curadoras a que se imputava terem «o corpo aberto», forma coeva de expressar o poder mediúnico de contactar com os mortos e aí procurar as origens da doença e os meios mais eficazes de cura, ao lado de práticas recorrentes como as «oferendas às almas para curar» e do recurso aos mais variados defumadouros e aplicações tópicas de ervas ou excreções do próprio curandeiro⁶⁴.

Ora, no quadro geral deste combate simultâneo às práticas de cura supersticiosas e às representações populares do corpo – aberto, frágil e exposto aos poderes visíveis e invisíveis do universo, dos elementos naturais ao quebranto ou mau-olhado – qual o papel desempenhado pelos doutores do corpo, médicos e cirurgiões licenciados, oficialmente habilitados e beneficiários imediatos do projecto repressivo em curso? Em relação a este aspecto, os dados de que hoje dispomos são claros. Em estudos recentes Timothy Walker ilustra como entre 1715 e 1760 se pôde verificar um movimento «consciente, deliberado e sistemático», por parte da classe médica e cirúrgica, para desacreditar as modalidades de cura tradicionais, caracterizadas acima, sublinhando igualmente um dos paradoxos do que designa como Iluminismo médico português, a saber, «muitos dos mais ardentes e activos defensores de reforma foram eles próprios empregados da Inquisição, que usaram as suas posições privilegiadas para ter acesso a textos médicos e científicos proibidos»⁶⁵. Em *Doctors, Folk Medicine and the Inquisition*, Timothy Walker sugere que o número de cirurgiões e médicos ao serviço do Santo Ofício, empregados como *familiares*, cresceu de forma considerável entre as últimas décadas do século XVII e 1770, numa estratégia que não foi estranha a outros grupos profissionais letrados.

⁶³ Paiva, José Pedro, *ibidem*, p. 69.

⁶⁴ Cf. a documentada síntese sobre as várias modalidades de cura do corpo no mundo popular, em Paiva, José Pedro, *ibidem*, pp. 103-112.

⁶⁵ Walker, Timothy, «Physicians and Surgeons in the Service of Inquisition: the Nexus of Religion and Conventional Medical Training in Enlightenment-Era Portugal». In: Grell, Ole Peter e Cunningham, Andrew [eds.], *Medicine and Religion in Enlightenment Europe*. London: Ashgate Publishing, 2007, p. 36.

Enquanto funcionários não-eclésiásticos da Inquisição, incumbiria aos primeiros desempenhar funções não só como médicos ou cirurgiões *dos cárceres*, zelando pela salubridade das prisões do Santo Ofício e acompanhando o estado físico e mental dos detidos, em particular em processos de tortura e inquirição que lhes cabia acompanhar, mas também como informadores e denunciadores de casos de curandeirismo e bruxaria ou até, não raras vezes, como testemunhas ou peritos convidados a darem pareceres perante os tribunais da Inquisição a propósito de práticas de cura ilícitas e supersticiosas⁶⁶. Com efeito, não duvidamos que na base desta crescente demanda dos doutores do corpo para o ingresso nas fileiras da Inquisição estivessem razões de afirmação e prestígio profissional. Posição social que incrementava decerto à medida que se tornava possível denunciar, acusar e incriminar todos aqueles que, sem estudos, licença ou legitimidade, se dedicavam à decifração e cura dos corpos. Nomes tão sonantes como o do cirurgião António Ferreira, autor de *Luz Verdadeira e Recopilado Exame de toda a Cirurgia*, publicada em edições sucessivas entre 1683 e 1757, José Rodrigues de Abreu, autor de *Historiologia Médica* (1733) ou João Mendes Sachetti Barbosa autor de *Considerações Médicas* (1758) são alguns dos nomes, entre vários menos conhecidos ou celebrados na historiografia da medicina portuguesa, que exerceram funções idênticas como *familiares* da Inquisição, o que pode indiciar a relativa pregnância deste fenómeno⁶⁷.

Esta articulação de esforços entre o Santo Ofício e certos sectores da classe médica e cirúrgica na repressão do curandeirismo e demais superstições traduzir-se-ia, a curto prazo, num reforço do poder, posição económica e autoridade social dos médicos e cirurgiões habilitados e, da parte da própria estrutura inquisitorial, na possibilidade de consolidar a sua posição enquanto «guardião da fé» e impedir qualquer inovação radical ao nível do próprio ensino médico, de inspiração galénica, que vigorava desde há mais de quatro séculos entre nós e que, do ponto de vista das autoridades eclesiásticas, assegurava a consonância do ensino médico ministrado com os princípios da fé e da ortodoxia católica⁶⁸.

Não obstante a relativa brandura das penas aplicadas pela Inquisição portuguesa – entre 1715 e 1770, num total de 500 julgamentos de bruxas e curandeiros, Walker afirma que nenhuma execução teve lugar, ao passo que José Pedro Paiva, para um período imediatamente anterior, refere a cifra de quatro sentenças capitais – parece constituir um dado assente que à medida que entramos no século XVIII assistimos a uma intensificação do combate aos indivíduos que se

⁶⁶ Sobre este tópico, cf. Walker, Timothy, *Doctors, Folk Medicine and the Inquisition. The Repression of Magical Healing in Portugal During the Enlightenment*, pp. 180-208.

⁶⁷ Idem, *ibidem*, pp. 180 e 196-200.

⁶⁸ Idem, *ibidem*, p. 45.

dedicavam a curas supersticiosas⁶⁹. Situação a que pode não ter sido indiferente esta ascensão de um número crescente de médicos e cirurgiões a *familiares* do Santo Ofício e, por conseguinte, ao incremento de denúncias e participações referentes a estes procedimentos não autorizados.

No século XVIII, a cooperação de médicos e cirurgiões com os poderes inquisitoriais parece ter constituído uma das primeiras estratégias que permitiria reforçar o prestígio e autoridade daqueles grupos profissionais junto das populações, lançando as bases para a construção de um pretendido monopólio nas artes da cura. Como veremos mais à frente, tratar-se-ia de um processo difícil e moroso já que esta afirmação dos doutores do corpo, junto das populações, ainda se colocará como problema de difícil resolução na década de 1780 quando o poder régio fará diligências, através da criação de um órgão específico – a Junta do Protomedicato – no sentido de procurar extirpar definitivamente o «inextinguível enxame de curandeiros, charlatães e impostores» que povoava o reino⁷⁰. Contudo, parece inegável que os esforços das autoridades civis, eclesiásticas e de médicos e cirurgiões, na repressão de quem pratica ou procura restaurar a saúde através de «abusos e superstições» haviam de surtir os seus efeitos.

Parece-nos lícito afirmar que o espectro, bastante real, de complicações com a justiça secular e eclesiástica foi uma das pressões que conduziu os indivíduos a abandonar progressivamente uma vivência popular do corpo – não isolável, parte integrante de uma totalidade cósmica, aberto, exposto e entretecido por forças visíveis e invisíveis – que parece aliás subjacente aos procedimentos de cura popular que motivaram e provocam agora em pleno século XVIII a vigilância e repressão das autoridades. Os dados que evidenciam esta assunção não são cabais, reportando-se certamente a segmentos populacionais concretos. Contudo é inegável que, a título de exemplo, em meados do século XVIII algumas das práticas e agentes das curas ditas supersticiosas surgem já aparentemente desacreditados, constituindo o mote de uma literatura de cordel de larga circulação inspirada no escárnio e na sátira, que visa colocar a ridículo tais procedimentos. Mesmo agentes terapêuticos cujo carácter mais ou menos oficial parece admitir-

⁶⁹ Paiva, José Pedro, *ibidem*, pp. 361-362 e Walker, Timothy, «Physicians and Surgeons in the Service of Inquisition: the Nexus of Religion and Conventional Medical Training in Enlightenment-Era Portugal», p. 30.

⁷⁰ Esforço público que surgia na sequência de outras iniciativas legislativas recentes com propósitos idênticos. Era o caso de um Alvará de 1763 onde se pode ler: «Eu El-Rei faço saber que o Doutor Cristóvão Vaz Carapinho [então Físico-mor do Reino] Médico da Minha Real Câmara me representou por sua Petição que Eu fora servido conceder ao antecessor do suplicante o Doutor António da Costa Falcão a faculdade de nomear Comissários Delegados Competentes para visitarem e examinarem as boticas destes Reinos, e Estados do Brasil e poderem devassar das pessoas que curam de medicina ou usam da Arte de Boticário sem exame ou licença tanto nestes Reinos como em todos os meus domínios que em razão do lugar de Físico-mor lhe pertenciam cujo procedimento se mandará observar não obstante quaisquer embargos e também a faculdade de nomear Escrivães e Meirinhos que escrevessem e fizessem as precisas diligências nas mesma Visitas e Devassas e poder nomear Comissários gerais ou particulares para examinarem de medicina e Arte farmacêutica aqueles que por estarem fora da corte se fazia mais trabalhoso virem de examinar na sua presença e porque o suplicante desejava exercitar o seu Ministério», BPMP, ms. 1744, fls. 9v-10v.

se no complexo quadro dos artesãos do corpo do período podem motivar o escárnio em virtude das suas práticas e representações consideradas obsoletas, desacreditadas e, não menos importante, por manterem a crença num mundo povoado por analogias e forças ocultas.

Parece ser esse o caso das cristaleiras, responsáveis pela administração de evacuantes e, mais especificamente, de clisteres e também sangrias. Numa das folhas volantes de larga circulação de meados do século XVIII, intitulada *Trabalhos de Clara Lopes, Exemplar de Cristaleiras* escarnecem-se tais condutas que, em plena década de 1750, parecem sugerir apenas o riso, fazendo-nos estranhar a perseguição que ainda se movia, se não a estas curadoras, a outros agentes de curas mágicas ou curandeiros que, não raras vezes, aplicavam soluções terapêuticas não muito diferentes. Lembremos que, na definição contida no *Vocabulário Português e Latino* de Raphael Bluteau, uma cristaleira tinha como principal ofício «lançar ajudas»⁷¹. Contudo, não afastamos a hipótese de que a designação de «cristaleira» servisse para designar, como parece ser o caso do pequeno folheto referido, toda uma panóplia de curandeiras com práticas diversas. Na folha volante referida satiriza-se o ofício de cristaleira enquanto estereótipo cultural; após enviuvar, a fragilidade económica obriga Clara Lopes a procurar ocupação passível de dar lucro, segurança e algum prestígio junto das populações. Em virtude disso, torna-se curadora em Coimbra e, quando chamada a intervir numa estalagem da cidade, não hesita em afirmar perante o doente: «Coitadinho, está frenético; assim tenho achado alguns neste quarto minguento; é força de Lua; é preciso manietá-lo, deitar-lhe uma ajuda sobre o teso, e cobri-lo todo de sanguessugas, antes que lhe suba o sangue aos miolos»⁷².

O sucesso editorial desta folha volante anónima, que conheceu sequência noutros papéis semelhantes centrados na mesma personagem, ampliado decerto pela imagem de Clara Lopes na folha de rosto, pode indiciar a desacreditação de certos procedimentos de cura, pelo menos, entre certas camadas populacionais. Como referia Francisco de Figueiredo, irmão do dramaturgo português Manuel de Figueiredo, em relação ao interesse despertado por estas folhas, «só de ouvir o pregão se riam, e lhe achavam muita graça (...) papéis que andavam sempre nas assembleias de serão»⁷³. Convém, no entanto, não nos precipitarmos nas conclusões a extrair destas evidências históricas que dificilmente nos podem dar uma imagem satisfatória das crenças e atitudes da população portuguesa, para lá dos contextos citadinos, dos que têm acesso à leitura ou que podem frequentar estas assembleias onde em voz alta se leem tais textos. Aliás, o desconhecimento da autoria destas folhas não nos permite afastar a hipótese de

⁷¹ Verbete «Cristaleira». In: Bluteau, Raphael, *Vocabulário Português e Latino*. Vol. II, Coimbra: Real Colégio das Artes da Companhia de Jesus, 1713, p. 614.

⁷² *Trabalhos de Clara Lopes, Exemplar de Cristaleiras, e Novo Método de Deitar Ajudas pela Crítica Moderna*. Sevilha: en la Empronta del Correo Viejo, 1751, pp. 9-10.

⁷³ Citado em Lisboa, João Luís, «Papéis de Larga Circulação no Século XVIII». *Revista de História das Ideias*, nº 20, 1999, p. 147.

estarmos perante uma estratégia de certos sectores da sociedade portuguesa – médicos, cirurgiões, eclesiásticos – para reforçar a campanha de desacreditação das práticas de cura de raiz popular então em curso. Seja como for, não duvidamos que tais estereótipos, veiculados por folhas volantes de larga circulação, tenham ampliado as variadas pressões que, actuando sobre os indivíduos, foram concorrendo para o ocaso de uma representação popular do corpo, criando assim as condições mentais propícias para que uma concepção hegemónica a pudesse substituir.



Figura 1: Folha de Rosto do opúsculo *Trabalhos de Clara Lopes, Exemplar de Cristaleiras, e Novo Método de Deitar Ajudas pela Crítica Moderna*. Sevilha: en la Empronta del Correo Viejo, 1751 (Cortesia dos Serviços de Reprodução da Biblioteca Nacional de Portugal).

1.4) O Saber Médico e a Apropriação das Representações Populares

Sob a pressão da literatura e das concepções de civilidade, veiculadas durante séculos a fio por um género literário específico, sob a influência das autoridades eclesiásticas através das visitas pastorais, levadas a cabo pelos Bispos ou pelos seus delegados às populações das suas dioceses, convidando à denúncia *inter pares* das mais variadas formas de curandeirismo e feitiçaria ou por via da actividade repressiva da Inquisição, em articulação com certos sectores das classes médica e cirúrgica, que apostaram na colaboração com as autoridades inquisitoriais como meio privilegiado de consolidar o seu estatuto, posição económica e autoridade social, lançavam-se as bases para o progressivo ocaso dos saberes tradicionais sobre o corpo e a cura. A marginalização dos agentes de curas ditas supersticiosas e o recalcamento da experiência popular do corpo, criando as condições propícias para o advento do corpo moderno entre nós, constituem algumas das consequências mais importantes deste longo processo histórico. Sob a influência das múltiplas pressões de carácter individual e social que identificámos, os homens são convidados a coagir, silenciar e a disciplinar o seu corpo, ao mesmo tempo que «por canais diversos, cada indivíduo aprende que o seu corpo não lhe pertence inteiramente»⁷⁴. O corpo pode assim converter-se no duplo do homem, espécie de invólucro carnal, acessório, contingente mas intrinsecamente legível e significativo.

Corpo que não pertence inteiramente ao seu possuidor porque, antes de mais, é pertença de Deus, do rei e da justiça, mas também porque ele se deve submeter a uma formulação discursiva que lhe escapa. No século XVIII, o discurso médico prevalecerá enquanto forma de *dizer* o corpo e talvez por isso se deva compreender o grande empenhamento dos médicos e cirurgiões portugueses na cooperação com os poderes inquisitoriais na persecução de todos aqueles que se dedicavam à decifração do corpo fora dos cânones da medicina. Desta formulação da questão parece inegável a dimensão disciplinar do processo que conduziu ao recuo das práticas e representações populares da cura e do corpo e que promoveu a ascensão bem visível durante o século XVIII do discurso médico como «saber oficial sobre o corpo». Todavia gostaríamos de sublinhar que tais transformações se apresentam bem mais complexas. Esta complexidade é bem patente não só na permanência de certas práticas de medicina popular ao longo de todo o século XVIII e cuja repressão, como veremos, constituirá objecto privilegiado das autoridades de saúde pública da segunda metade de Setecentos, mas também é visível nas variadas modalidades de apropriação destas representações de índole popular no próprio discurso médico do período. Uma leitura atenta da literatura médica portuguesa da primeira metade do século XVIII ilustrará que muitos dos procedimentos que foram objecto de repúdio geral e de perseguição por parte das autoridades civis e eclesiásticas – imputados como supersticiosas e

⁷⁴ Robert, *Culture Populaire et Culture des Élités dans la France Moderne (XV^{ème}-XVIII^{ème} Siècles)*, p. 240.

atentando contra a pureza da fé – fazem uma última aparição fulgurante no discurso de alguns dos mais celebrados médicos portugueses das primeiras décadas de Setecentos. Com efeito, antes da campanha de índole iluminista contra a superstição, o charlatanismo e a mistificação que se intensificará após a segunda metade do século XVIII, a literatura médica não enjeitou proceder a uma apropriação simbólica de temas ligados à feitiçaria e às práticas ditas supersticiosas, forma privilegiada não só de pôr cobro à influência de curandeiros, feiticeiras e benzedadeiras, num domínio de acentuado interesse colectivo, mas também de incrementar o próprio prestígio e autoridade da classe médica junto das populações.

Significativo a este propósito é o que encontramos na obra do médico português João Curvo Semedo acerca destas concepções e práticas ditas supersticiosas e cujos agentes motivavam ainda uma intensa perseguição pelas autoridades eclesiásticas. Aliás, de acordo com a informação que consta não só nos frontispícios mas também nos retratos do autor que acompanham algumas das suas obras, Curvo Semedo havia igualmente ascendido à posição de *familiar* do Santo Ofício e, assim sendo, poder-se-á afirmar que a cooperação estratégica com os poderes inquisitoriais, enquanto meio de afirmação profissional, não lhe era decerto indiferente. Nas suas *Observações Médicas Doutrinais de Cem Casos Gravíssimos*, publicadas pela primeira vez em 1707, e reeditadas pelos seus herdeiros em 1727 e 1741, compilam-se inúmeras descrições de estados patológicos, com anotações detalhadas e recomendações por parte de Curvo Semedo. Estratégia que permitia afinal realçar a complexidade do diagnóstico e das terapêuticas de um ilustre membro da classe médica, em contraste com os procedimentos dos curadores populares num «século tão cheio», como sublinhava o próprio Curvo Semedo, «de ambição, e de ignorância, que não há velha remelosa, nem remendão, nem mariola, ou estrangeiro saltimbanco, que não se atreva a curar, e aplicar remédios com tanta ousadia, como quem joga da bolsa alheia (...)»⁷⁵.

⁷⁵ Semedo, João Curvo, *Observações Médicas Doutrinais de Cem Casos Gravíssimos, Que em Serviço da Pátria, & das Nações Estranhas Escreve em Língua Portuguesa & Latina*. Lisboa Ocidental: Oficina dos Herdeiros de António Pedroso Galram, 1741, p. 496.



Figura 2: Retrato do médico português João Curvo Semedo (Buril e água-forte, 25,2 x 18cm) da autoria de Félix da Costa e Gérard Edelinck, extraído da sua obra *Polyanthea Medicinal. Notícias Galénicas e Químicas, Repartidas em Três Tratados* dada ao prelo pela Oficina de Miguel Deslandes em 1697 e onde podemos constatar a designação de Familiar do Santo Ofício e Cavaleiro Professo da Ordem de Cristo. (Cortesia dos Serviços de Reprodução da Biblioteca Nacional de Portugal).

O horizonte concorrencial era claro e, talvez por isso, se justifiquem as longas incursões, a título de exemplo, em casos de feitiços, situações de impotência sexual provocadas por «ligação por arte diabólica» ou até exemplos de mal-estar físico decorrente de quebranto ou mau-olhado, todas elas formas de agir à distância sobre os corpos, aproveitando o seu carácter frágil, exposto e aberto, características que moldavam a experiência somática das populações, não se limitando por certo aos estratos sociais mais baixos. Aliás, numa das suas descrições, o médico português parece expressar uma percepção muito partilhada e difundida no seu tempo ao sublinhar ter observado várias ocorrências de «homens enfeitiçados», «a quem suas concubinas temerosas de

que eles as largassem, e se apartassem de suas torpes amizades, quiseram segurar, e prender com diabólicos encantos, e feitiços» de que resultava, entre outros efeitos nefastos, terem ficado «tontos, e mentecaptos enquanto viveram; outros cegos, e aleijados, outros ligados, e incapazes dos actos matrimoniais»⁷⁶. Não duvidando destas «artes diabólicas» preconizadas por certas feiticeiras que, como assinala, aconselham a administração do sangue menstrual «para conciliar a amizade de tal homem», o médico português acabaria por prescrever que todos os padecentes se «defumassem, duas ou três vezes as partes vergonhosas com os dentes de uma caveira; e sem outra diligência ficariam logo bons, e desligados, e capacíssimos dos actos conjugais» e, por fim, rematava: «destes tive três»⁷⁷.

Os exemplos recolhidos numa das obras de Curvo Semedo demonstram como o estatuto de *familiar* da Inquisição e o de membro da República das Letras se podiam articular tendo em vista um mesmo propósito: a afirmação de prestígio profissional e autoridade social num contexto clínico denso e competitivo. Para tal, o médico português apostava na apropriação de temas e objectos ligados às denominadas práticas supersticiosas, impondo a autoridade da medicina nestas áreas, por via de um diagnóstico e terapêutica supostamente adequados e eficazes; estratégia discursiva que visava afinal expropriar os curadores extra-oficiais do seu campo de acção privilegiado e, desta forma, contribuir para a desacreditação destes agentes junto das populações, motivação que estava decerto na génese da alargada colaboração dos doutores do corpo com o Santo Ofício na denúncia dos praticantes de curas sem autorização e demais superstições.

Ora, uma leitura atenta do discurso médico português da primeira metade do século XVIII demonstra que não estamos perante um exemplo único desta apropriação simbólica de práticas e concepções. Vejamos, a este respeito, o tratamento dado ao tema dos feitiços e do quebranto, também identificados como fascinação ou mau-olhado. Um dos autores que escreve a este propósito é o médico do partido da vila do Sardoal, Bernardo Pereira, na sua *Anacephaleosis Médico-Teológica, Mágica, Jurídico, Moral e Política*, publicada em 1734. Procurando responder se era lícito afirmar a existência de feiticeiros e feitiços e doenças provocadas por tais mecanismos, o médico de Abrantes não duvidava ao constatar que «[n]ão há enfermidade, a que seja tributária a natureza humana, que os feitiços não possam produzir com a virtude diabólica, que em si têm»⁷⁸. Dentre as mais frequentes, Bernardo Pereira destacava a impotência, a esterilidade, as febres erráticas, a mania e a epilepsia, as dores vagas e nefríticas, convulsões, paralisias, estupores, tremores e, por fim, as hidropisias. Quadro clínico que nos permite afirmar que o corpo, tal como é compreendido no discurso médico português das primeiras décadas do

⁷⁶ Idem, *ibidem*, p. 566.

⁷⁷ Idem, *ibidem*, p. 567.

⁷⁸ Pereira, Bernardo, *Anacephaleosis Médico-Teológica, Mágica, Jurídico, Moral e Política*. Coimbra: Oficina de Francisco de Oliveira, 1734, p. 5.

século XVIII, está longe de ser imune às inúmeras forças que circulam nos contextos naturais e sociais em que o indivíduo se move. Noutro lugar, aliás, o facultativo do Sardoal mostrava não enjeitar uma concepção do corpo radicada no insólito e no maravilhoso, afirmando «que incorrem na maior censura aqueles, que inconsideradamente publicam não haver no mundo monstruosidades, & prodígios, só por não ter alcançado o seu discurso a verdadeira razão de tais produções»⁷⁹.

Uma década antes, em 1720, Raphael Bluteau consagraria mesmo um longo verbete ao «quebranto», mal assim designado por afectar o corpo à distância, comunicado pelo olhar e porque entre os seus sintomas prevalecia o «quebrantamento, pouco vigor, & grande lassidão de todo o corpo, donde nascem grandes desejos de estar deitado, suspiros largos, bocejos muitos, aperto no coração, aborrecimento a todo o comer, as cores do rosto mudadas, a cabeça descaída, o rosto triste (...)»⁸⁰.

Evidências em sentido idêntico encontramos-las na obra de Francisco da Fonseca Henriques, *Medicina Lusitana*, que conheceu três edições na primeira metade do século XVIII (1710, 1731 e 1750), e que seria dedicada ao cardeal Nuno da Cunha, Inquisidor-mor do Reino. O longo capítulo que dedica à «fascinação, quebranto ou mal de olho», demonstra como o médico da câmara real de D. João V não era indiferente nem negava esta «forma de os corpos se ofenderem à distância». Mas o que nos importa sublinhar nestas obras é, antes de mais, a importância do diagnóstico e da terapêutica num contexto em que, como se refere na obra do médico do Sardoal, proliferavam «tantas e tão várias opiniões, e controvérsias» sobre a licitude de «recorrer a feiticeiros, para curarem o mal, desfazendo o malefício»⁸¹. Após examinar os prós e contras de ambas as posições, Bernardo Pereira tinha oportunidade de sublinhar, que «como o recorrer a malefícios se não pode procurar sem pecado, ou sem alguma superstição, ou vã observância, (...) por nenhum título se devem procurar semelhantes meios de consultá-los»⁸². Neste contexto, os capítulos dedicados a estes «malefícios» na literatura médica, propondo diagnósticos e soluções, adquiriam uma pertinência acentuada, apetrechando médicos, cirurgiões, e até particulares a fazerem face a estes supostos males do corpo e do espírito e, finalmente, procurando anular a legitimidade das propostas de curandeiros e feiticeiras.

⁷⁹ Pereira, Bernardo *Discurso Apologético Que em Defesa dos Prodígios da Natureza Vistos pela Experiência e Qualificados por Força de um Sucesso para Conhecimento de muitos Efeitos e Ocultas Qualidades*. Coimbra: Real Colégio das Artes da Companhia de Jesus, 1719, p. 3. Sobre esta questão, cf. Costa, Palmira Fontes da [ed.], *O Corpo Insólito: Dissertações sobre Monstros no Portugal do Século XVIII*. Porto: Porto Editora, 2005, pp. 12-13. A propósito do tratamento dado aos seres monstruosos neste pequeno opúsculo, Palmira Fontes da Costa sustenta que «A obra de Pereira é mais um testemunho da importância da tradição do monstro como prodígio, permitindo evidenciar que a utilização desta interpretação não se restringia, de modo algum, às audiências populares».

⁸⁰ Verbetes «Quebranto». In: Bluteau, Raphael, *Vocabulário Portuguez & Latino*. Vol. VII, Lisboa: Oficina de Pascoal da Silva, 1720, p. 36.

⁸¹ Pereira, Bernardo, *ibidem*, p. 51.

⁸² Idem, *ibidem*, p. 61.

São estas, em larga medida, as razões que conduzem Fonseca Henriques a escrever sobre o quebranto ou mal-olhado na obra que dedica ao Inquisidor-mor do Reino, justificando a opção por se tratar de mal «tão comum, não só entre os meninos, mas em todas as idades»⁸³. Na definição que propõe não há lugar a surpresas. Intrinsecamente poroso e exposto ao elemento exterior, o corpo é por definição aberto às mais variadas influências visíveis e invisíveis. Nesta linha, o quebranto consiste numa das mais temidas formas de atingir o corpo à distância, por via do olhar, transfundindo naquele uma «oculta qualidade venéfica», em especial nas crianças recém-nascidas, cuja exposição e fragilidade as tornava mais atreitas a estas más influências. Estas eram passíveis de serem comunicadas «pelo hálito, ou respiração, por contacto, e pelos ocultos eflúvios, que há de corpo a corpo, como aqueles com que os cães conhecem os vestígios das feras (...)»⁸⁴.

Por conseguinte, o carácter recorrente e alargado do fenómeno da fascinação por mau-olhado e as suas pretensas consequências na saúde parecem convertê-lo, desde logo, num domínio de jurisdição da medicina. Não é que se enjeitem outras modalidades de agir sobre os corpos à distância. Como assevera o mesmo autor sobre a fascinação diabólica: «por virtude de certas palavras ficam muitas pessoas ligadas, sem liberdade, nem juízo (...)»⁸⁵. Mas a natureza do quebranto e a sua amplitude tornavam-no um objecto apetecível que permitia impor a autoridade do saber médico em áreas onde havia imperado a superstição e a mistificação. Tanto mais que os emissores de mau-olhado se podiam facilmente distinguir pela sua constituição física específica, a qual cumpria ao facultativo identificar e discernir. Para o médico da câmara-real não havia dúvidas de que a fascinação por via do mau-olhado se originava em indivíduos discerníveis pela sua «natureza depravada, e morbosa constituição» e, em particular, em que prevalecia a corrupção dos humores de que resultava uma «aura nocentíssima, que comovida das paixões do ânimo, ou por inveja, ou por ira, pondo os olhos em algum objecto, o inquinam e ofendem (...)»⁸⁶. Velhas, mulheres menstruadas e «pessoas de horrível aspecto, e de má inclinação» estavam mesmo entre os indivíduos a quem, de acordo com os textos médicos das primeiras décadas de Setecentos, se atribuíam esta inusitada contaminação dos corpos.

Do que fica exposto, resulta claro que a colaboração de certos sectores da classe médica com os poderes com responsabilidades na repressão de feiticeiras e curandeiros, em especial com a Inquisição, não se devia tanto ao repúdio de certas representações e práticas do corpo, que aparecem aqui claramente partilhadas, mas pelas razões circunstanciais já avançadas. Escrever sobre o mau-olhado, fascinação ou quebranto constituía, quanto a nós, uma das formas de

⁸³ Henriques, Francisco da Fonseca, *Medicina Lusitana: Socorro Dêlfico, aos Clamores da Natureza Humana para Total Profligação de seus Males*. Amesterdão: Casa Miguel Dias, 1731, p. 157.

⁸⁴ Idem, *ibidem*, pp. 157-158.

⁸⁵ Idem, *ibidem*, p. 158.

⁸⁶ Idem, *ibidem*.

adequar a oferta à procura e impor a autoridade médica num domínio outrora negligenciado, sendo aliás muito plausível que estejamos perante inquietações colectivas bastante significativas. Médicos, populações e agentes de práticas supersticiosas podiam ainda partilhar, com grau de probabilidade elevado, uma concepção do corpo em que este, mais do que uma realidade orgânica autónoma, parece apresentar-se entretecido e exposto a forças e poderes ocultos, que o penetram e condicionam, influenciando sobre a própria saúde e doença.

No imaginário colectivo, inúmeras histórias parecem circular e reforçar esta representação dominante. Numa delas, retomada por Fonseca Henriques, ilustra-se precisamente como o corpo se apresenta exposto a forças ocultas, energias várias ou olhares poderosos que o podem a todo o momento atravessar, desnudar ou penetrar no seu interior. Era o caso de um homem virtuoso, natural de Beja, de quem não se duvidava que «tendo os olhos claros, e proeminentes, via a mais mínima obstrução interna nos olhos alheios, e os corpos vestidos, como se estivessem nus, não sendo cobertos com cousa de lã branca, que só nisto terminava a vista»⁸⁷.

Mas nada permitia impor melhor a autoridade médica do que um ajustado diagnóstico e uma terapêutica eficaz e consequente, em tudo opostos aos «falsos e escandalosos» procedimentos de feiticeiras, benzedores e curandeiros. Traçando um quadro clínico idêntico àquele que viríamos a encontrar no *Vocabulário Português e Latino* de Bluteau ou na *Anacephaleosis* de Bernardo Pereira, Fonseca Henriques acentuava, em inícios do século XVIII, que apenas uma pronta intervenção clínica podia permitir um diagnóstico adequado. Como sustentava, «para melhor conhecermos o olhado, ou quebranto» era fundamental «que se ponha o doente bem estendido na cama, e se a perna esquerda estiver mais curta, que a direita, se entenda, que tem quebranto», ideia que decorria da assunção de que o fascínio actuava sobre o ventrículo esquerdo do coração «o qual tem maior comércio com os músculos da parte esquerda»⁸⁸. Longe de constituir um método inovador, estamos perante procedimentos muito difundidos nos livros médicos portugueses desde, pelo menos finais do século XVII; Manuel de Azevedo, na sua *Correcção de Abusos Introduzidos Contra o Verdadeiro Método da Medicina* (1668) havia exposto método de diagnóstico semelhante, que Fonseca Henriques aliás translada, *ipsis verbis*, para a sua *Medicina Lusitana*.

Ratificados pela melhor tradição e por diversas autoridades no domínio da prática médica, estes meios de diagnóstico eram considerados pelo médico da Câmara Real de D. João V muito mais ajustados do que outros que descreve, outrora muito em voga, como a utilização de um pano de linho colocado na cabeça do doente, «molhado na sua urina» que uma vez seco, caso estivesse

⁸⁷ Idem, *ibidem*, p. 159.

⁸⁸ Idem, *ibidem*, p. 160.

manchado, constituía «sinal certo de estar o doente fascinado»⁸⁹. Por último, o autor expunha algumas das suas prescrições terapêuticas e, tal como Curvo Semedo, apostava sobretudo no poder purificador das fumigações, em particular recorrendo ao hipericão, estratégia considerada a mais eficaz para atenuar os malefícios desencadeados pelo quebranto. Para o mesmo efeito, recomendava ainda a ingestão de água quente, açúcar mascavado, catolicão, caldos de galinha, laxantes e purgantes como o maná, ao lado dos vomitivos, em especial o tártaro emético ou os pós de quintiliano, e, por último, sangrias moderadas, entre outras receitas e fórmulas específicas. Esgotados os recursos da medicina e só aí, admite-se o recurso, sem especificar, a «pessoas que sabem tirar o quebranto»⁹⁰.

Por via da colaboração com os poderes inquisitoriais na perseguição dos curadores extra-oficiais e através da apropriação das concepções populares do corpo, os médicos portugueses das primeiras décadas do século XVIII lançavam as bases para que o discurso e as práticas da medicina oficial se pudessem constituir, doravante, como discurso e práticas dominantes e hegemónicas sobre o corpo. Como vimos, a apropriação médica de temas como o quebranto, feitiços e demais enfermidades causadas por virtude diabólica demonstram como a própria classe médica não enjeitou uma representação do corpo dita popular. Aberto, frágil, exposto a inúmeras e poderosas forças visíveis e invisíveis: eis algumas das características partilhadas por curandeiros, mezinheiros e benzedeiros mas também por parte não negligenciável de médicos e cirurgiões portugueses na apreensão e decodificação dos fenómenos somáticos. Como vimos, tal apropriação simbólica permitia aos últimos ocupar o raio de acção dos primeiros, impor a autoridade médica nestes domínios e, desta forma, consolidar o prestígio da medicina. Após dois séculos de uma intensa perseguição movida pelos poderes civis e eclesiásticos não é de estranhar que a legitimidade dos curadores extra-oficiais se encontrasse, ao olhar das populações, cada vez mais em causa, pelo menos nos meios urbanos já que, como veremos, curandeiros, charlatães, viajantes ou mezinheiros continuarão a oferecer os seus serviços nas zonas rurais do país até às primeiras décadas do século XIX.

Ainda assim o terreno era propício para que, entre nós, a medicina oficial se pudesse converter num saber e numa prática oficiais sobre o corpo e que este, por sua vez, estivesse em vias de se tornar o objecto que o mesmo saber médico lograria a partir daqui esconjurar desta ligação estrutural ao cosmos, à natureza e ao todo social, implícita ainda neste diagnóstico das múltiplas formas de «os corpos se ofenderem à distância», que convocava alguns dos médicos portugueses mais importantes das primeiras décadas do século XVIII. A partir de meados do século e dentre a classe médica, serão cada vez menos os que perfilharão estas concepções. Sinais de que algo está em vias de transformação, o que será bem visível na multiplicação em

⁸⁹ Idem, *ibidem*.

⁹⁰ Idem, *ibidem*.

Portugal e na Europa, após as primeiras décadas de Setecentos, de um movimento discursivo de índole higienista que, procurando dissipar o «véu misterioso», que cobrira os segredos da medicina, procurava levar às populações regras de regime, meios de diagnóstico, prescrições terapêuticas e, em suma, novos conceitos do corpo, sem esquecer as advertências em relação ao curandeirismo, bem como as suas práticas e representações, tidas como anacrónicas, lesivas e subversivas da «saúde dos povos». Discurso higienista nas suas múltiplas formas – privada, conjugal, pública – que é fundamental para compreendermos um dos mais importantes «filtros culturais» que foi imposto ao corpo e às sensibilidades colectivas ao longo do século XVIII.

2. A Higiene Privada e o Cuidado de Si: o Corpo, a Saúde e a Aparência

Os homens devem ter uma religião e não acreditar em padres,
tal como devem ter uma dieta e não acreditar em médicos.

Voltaire

Os italianos vendo os frequentes erros dos médicos
têm-se reduzido a curarem-se somente pela dieta.

António Ribeiro Sanches

2.1) As Diversas Leituras do Corpo

Veículo privilegiado no combate às más práticas e à superstição, instrumento ao serviço da reforma das sensibilidades colectivas, forma de reclamar a atenção dos poderes públicos para a urgência de aperfeiçoar a saúde pública nos mais variados contextos nacionais: eis algumas das ideias que nos permitem compreender a multiplicação editorial, decorrida ao longo de todo o século XVIII, de títulos dedicados à higiene privada, ao regime e ao cuidado de si. Tal literatura apostava fortemente na difusão de regras de existência, visando a conservação da saúde e o prolongamento da vida natural, mas também na propagação de prescrições associadas à aparência e às posturas corporais, sublinhando igualmente os efeitos nefastos de uma vida que, rompendo os equilíbrios de uma vida «conforme as regras da razão», se podia apenas converter numa existência débil, hipocondríaca e valetudinária, comprometendo a saúde presente e o próprio futuro da espécie humana.

Discurso que se alargará no século XVIII em círculos concêntricos – integrando não só a saúde presente mas também a vitalidade da espécie ou a salubridade do espaço público – a literatura higienista constitui um dos «filtros culturais» a partir do qual os indivíduos são convidados a sentir, pensar e dizer o corpo próprio. Como assinalámos, acreditamos que tais experiências, longe de transcenderem as fronteiras temporais e geográficas em que se processam, representam fenómenos «instáveis, construídos, inseparáveis do contexto cultural em que nasceram (...)»¹. Por isso, interessa não só detectar os conhecimentos que tal literatura disponibiliza, as precauções que difunde e os modelos que impõe, mas dar também conta das formas de

¹ Pilloud, Séverine e Louis-Courvoisier, Micheline, «The Intimate Experience of the Body in the Eighteenth Century: Between Interiority and Exteriority», p. 451.

apropriação destes preceitos e, por último, procurar depreender as razões que estiveram na génese desta vaga de popularização do saber médico.

Em jeito preliminar, sublinhe-se que as questões que podem ser colocadas pela vaga de vulgarização das ideias médicas a que se assistiu na Europa do século XVIII, sem esquecer Portugal, não se esgota na apreciação *stricto sensu* do estatuto epistemológico desta literatura, tradicionalmente desvalorizado². Mais do que avaliar tal peso científico, concordamos que talvez o mais pertinente seja deslindar o valor emocional e social que tal literatura assumiu no contexto em apreço, procurando determinar as «amplas ressonâncias históricas» que tais livros encerram. Que expectativas e públicos visam estas obras alcançar? Que polémicas suscitaram estes títulos que, importa sublinhá-lo, apostavam na difusão de regras de regime, mas também transmitiam prescrições terapêuticas? E, finalmente, por que razão a popularização da medicina assumiu tanta importância no período em estudo?

Estas questões, por seu turno, colocam-nos perante o carácter persuasivo e «profundamente literário» da medicina do século XVIII, em particular no que diz respeito a estes títulos redigidos sob impulso pedagógico. Tal dimensão retórica decorre da natureza própria destes escritos: de índole reformista, empenhados, por um lado, na valorização da medicina no domínio da opinião pública, reclamando o aperfeiçoamento dos cuidados de saúde prestados às populações, a implementação de medidas estatais consagradas à fiscalização das artes da cura e à repressão de curandeiros e charlatães mas também, por outro lado, apostando na difusão de advertências e conselhos úteis junto das famílias e dos indivíduos, em suma, novas grelhas de leitura do corpo, da saúde e da doença³. Esta dimensão retórica e literária da medicina de meados do século é aliás bem patente nas diversas formas de escrita e nas estratégias retóricas utilizadas pelos seus autores: a abundância de referências a casos particulares de pacientes, o entretecimento entre realidade e ficção, a estruturação textual (o modelo do *dicionário de saúde*

² Cf. Jordanova, Ludmilla, «The Popularisation of Medicine: Tissot on Onanism». In: Idem, *Nature Displayed: Gender, Science and Medicine, 1760-1820*, pp. 103-117. A propósito de *L'Onanisme* de Samuel-André Tissot, a autora destaca que «Texts reveal raw spots. For instance, in the case of Tissot's volume on onanism, we have identified a number of special anxieties – loss of coherent selfhood, the danger of falling to the level of brutes, blurred gender roles, ambiguities between illness, sin and crime – that have wide historical resonances», idem, *ibidem*, p. 116.

³ Cf. idem, *ibidem*, p. 115, Rosen, George, *A History of Public Health*, p. 109. Ilustrativo da importância destas obras no combate ao curandeirismo e na exigência de políticas repressivas neste domínio é o caso de Samuel-André Tissot que, numa obra que conhece edições e traduções em Portugal, Alemanha, Suíça, Holanda, Bélgica, Inglaterra, Estados Italianos e Suécia, reclama a existência de «(...) uma lista de todos estes falsos médicos de um, e outro sexo, e que se publicasse a mais exacta descrição, acompanhada das suas sanguinolentas façanhas», Tissot, Samuel-André, *Aviso ao Povo sobre a sua Saúde*. 2º tomo, Lisboa: Régia Oficina Tipográfica, 1777, p. 269. Sobre a importância dos Regimes de Saúde no contexto luso-brasileiro e a forma como eles foram apropriados no Brasil, muitas vezes influenciados pelos saberes e experiências tropicais resultando na «produção de um saber específico», cf. Abreu, Jean Luiz Neves, *O Corpo, a Saúde e a Doença: o Saber Médico Luso-Brasileiro no Século XVIII*. Belo Horizonte: Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2006, pp. 235-276.

é um dos mais comuns), os estereótipos e anedotas, passando pelas passagens inspiradas na tradição religiosa e até mesmo citações extraídas da Bíblia, numa aproximação entre a linguagem religiosa e o discurso médico⁴. Aproximação que não devemos estranhar já que tanto o discurso médico como o discurso religioso visam persuadir os indivíduos a transcenderem as suas necessidades e interesses mais imediatos em prol do bem comum⁵. No seu *Aviso ao Povo sobre a sua Saúde*, símbolo maior do esforço de popularização do saber médico e publicado pela primeira vez em 1761, Samuel-André Tissot ilustra bem esta tendência discursiva ao salientar a importância de um regime de vida bem regulado, socorrendo-se, para tal, de uma estratégia persuasiva que passava pela culpabilização de todos aqueles que se deixavam lesar pela ociosidade, verdadeiro pecado do corpo, que não só «debilita, e os conduz à gula, que os enfraquece ainda mais», mas que comprometia a própria salvação futura da espécie pois tais indivíduos, afirmava-se, «nunca terão senão poucos filhos valetudinários, que não estarão em estado de ministrarem braços às terras»⁶.

A sobejamente referida cooperação institucional e estratégica entre os doutores do corpo e as autoridades inquisitoriais e eclesiásticas, verificada no caso português e tendo em vista a denúncia e perseguição de curandeiros, mezinheiros e saludadores, era assim contemporânea desta partilha de vocabulário, argumentos e estratégias discursivas entre médicos e religiosos na literatura médica que, proveniente de outros contextos geográficos, não deixava de penetrar em território nacional, em especial por via de traduções da autoria de médicos portugueses. Na base desta inusitada articulação táctica e argumentativa estava um propósito idêntico àquele que havia ditado o ingresso de médicos e cirurgiões habilitados nas fileiras do Santo Ofício, isto é, tratava-se igualmente de consolidar o prestígio médico e, ao mesmo tempo, contribuir para a erosão da legitimidade dos curadores extra-oficiais que continuavam, tendo em conta alguns dos relatos que apreciaremos mais à frente, a campear o território nacional. Mas de que forma esta literatura, que visou a popularização das ideias médicas, pôde concorrer para a afirmação e prestígio profissional de médicos e cirurgiões habilitados?

Encontramos alguns elementos de resposta a esta questão no prólogo à edição portuguesa do *Aviso ao Povo sobre a Sua Saúde*, obra da autoria do médico suíço Samuel-André Tissot, cuja tradução ficaria a cargo do médico Manuel Joaquim Henriques de Paiva, importante clínico e divulgador português, em especial das descobertas relacionadas com a vacinação, que não só translada o texto original mas também o adapta ao contexto português, introduzindo notas relacionadas com as enfermidades mais frequentes entre nós. No breve prólogo que inicia a tradução oferecida ao Bispo de Beja e Presidente da Real Mesa Censória, Manuel do Cenáculo,

⁴ Jordanova, Ludmilla, *ibidem*, pp. 116 e 152.

⁵ Idem, *ibidem*.

⁶ Tissot, Samuel-André, *Aviso ao Povo sobre a sua Saúde*. 1º tomo, p. 7.

Henriques de Paiva sublinha que o valor da presente obra decorre de se tratar de um importante meio para rebater certos preconceitos arraigados entre as populações, que reputa lesivos e para denunciar procedimentos que associa à actuação de charlatães e curiosos. Especial destaque vai para o urgente combate a uma propensão para a polifarmácia que, segundo ele, constituía uma das marcas distintivas de charlatães e empíricos já que amontar «(...) perpetuamente na matéria médica os símplies (...) é particular carácter dos charlatães»⁷. Igualmente importante, do ponto de vista do tradutor, são os argumentos aduzidos neste escrito tendo como fito a desconstrução de certas práticas populares sobre o corpo, a saúde e a doença. Entre as mais importantes, identificavam-se a crença nas virtudes terapêuticas de sudações copiosas e administradas a despropósito, sem ter em conta a natureza das moléstias, a adopção generalizada de regimes alimentares à base de carne em situação de convalescença, sem fazer distinção entre doenças crónicas e agudas ou, entre outras, a confiança geral nos denominados remédios simpáticos de acordo com a «vulgar persuasão de influir a lua, e os outros planetas nos corpos sublunares, e doenças, erro tão próprio da plebe, como fisicamente impossível»⁸.

Mas se o *Aviso ao Povo* permitia combater certos preconceitos e práticas nocivas, impondo uma grelha de interpretação da saúde e da doença de acordo com os cânones do saber médico, importa sublinhar que, enquanto género, estas obras de divulgação surgem envolvidas num estatuto de ambiguidade, já que a elas se imputa o agravamento de alguns problemas de saúde pública. Talvez o da automedicação seja o mais frequentemente referido, ao lado dos erros de diagnóstico que, podemos supô-lo, constituíssem fenómenos comuns. Aliás, após endereçar os seus esforços aos habitantes das zonas mais afastadas dos grandes núcleos populacionais que todos os dias morriam por «falta dos socorros úteis», Samuel-André Tissot, sabe que obra semelhante não pode deixar de colocar o problema de uma recepção errada ou equívoca do que aí está escrito. «(...) [M]uitos nem o saberão ler; e um número maior, por mais simples que seja, não o compreenderá» – sublinhava o autor – «porém eu o destino às pessoas inteligentes, e caritativas, que nos campos (...) são chamadas para ajudar com os seus conselhos a todo o povo que as rodeia»⁹. Mestres-escola, cirurgiões, parteiras, mães de família, párocos e demais filantropos constituíam os interlocutores privilegiados de Tissot, a quem competia, afinal, servir de mediador entre o médico e a restante população.

Incindindo exclusivamente sobre as doenças agudas e pressupondo que as doenças crónicas só podem ser tratadas por médico, por via de um ajustado diagnóstico, o *Aviso ao Povo* procede por via de uma breve descrição da enfermidade e dos seus sintomas e, em seguida, pela apresentação dos meios terapêuticos que em cada caso podem ser utilizados, assim como o

⁷ Idem, *ibidem*, prólogo, não paginado.

⁸ Idem, *ibidem*.

⁹ Idem, *ibidem*, p. 14.

regime mais adequado para cada moléstia específica. Inflamações de peito, pleurisias, doenças da garganta ou esquinência, defluxos, dores de dentes, apoplexias, insolação, reumatismo, raiva, bexigas, sarampo, febres, disenteria ou sarna constituem algumas das enfermidades que, reputadas mais comuns, merecem a atenção do autor. Regra geral, as prescrições são ditadas na primeira pessoa, evocando a experiência clínica do seu autor em casos em que a terapêutica prescrita surtiu o efeito desejado. Sobre a dor de dentes, a título de exemplo, afirmava-se: «Tenho curado dores de dentes violentas do queixo inferior, aplicando um emplastro composto de farinha, clara de ovo, água-ardente, e almécega no ângulo deste queixo, no lugar onde se percebe pulsar a artéria»¹⁰. A propósito das bexigas, doença que assumia contornos endémicos, teria oportunidade de lamentar que o vinho, as triagas e outras mezinhas e segredos, comercializados por charlatães e viajantes, se tivessem convertido nas terapêuticas mais difundidas, em prejuízo da própria inoculação. A aposta passava agora pela denúncia destas práticas que «ainda quando não tornem mortal a enfermidade, a fazem cruel, e acompanhada das mais funestas consequências»¹¹. Um pouco mais tarde, noutra título de larga circulação em Portugal e na Europa, sublinhar-se-ia mesmo que este género literário havia permitido reverter algumas destas ideias erróneas, contribuindo para persuadir largos segmentos populacionais quanto à eficácia da inoculação: «há alguns anos que poucas mães queriam inocular seus filhos ainda pelas mãos de médico, e agora muitas têm executado esta operação por si mesmas (...)»¹².

Longe de ser um caso único, o *Aviso ao Povo sobre a sua Saúde* permite-nos detectar, por um lado, os objectivos que estiveram na base dos esforços de popularização das ideias médicas e, por outro, identificar algumas das inquietações que tal movimento editorial havia de despertar, em particular, entre a classe médica. A questão pode ser resumida da seguinte forma: se tais obras permitem inculcar nas populações conceitos da saúde e da doença, regras de regime e prescrições terapêuticas de acordo com os cânones do saber médico, rebatendo pré-juízos «funestos e ridículo» sobre o corpo e a cura, elas contêm em si a possibilidade, no limite, de tornar médicos e cirurgiões agentes supérfluos e desnecessários, abalando assim a pretendida consolidação do prestígio profissional e implementação destes profissionais junto das populações. Situação agravada pela intenção, expressa em muitas destas obras, de converter párocos, mestres-escola, barbeiros e cirurgiões de aldeia, ditos empíricos e sem formação sólida, em executores da arte médica. Pensada como estratégia de sensibilização das populações para a eficácia da medicina oficial e meio de combate ao charlatanismo – tópico que dá o mote a um importante capítulo da obra referida de Tissot – a multiplicação editorial destas obras promovia

¹⁰ Idem, *ibidem*, p. 148.

¹¹ Idem, *ibidem*, p. 206.

¹² Buchan, Guilherme, *Medicina Doméstica, ou Tratado de Prevenir, e Curar as Enfermidades com o Regimento e Medicamentos Simples*. Tomo I, Lisboa: Tipografia de José Baptista Morando, 1836, p. XXIX.

em última análise, como advertirá mais tarde a *Gazette de Santé*, que «uma medicina posta nas mãos de toda a gente» se tornasse «uma espada posta nas mãos de um louco»¹³.

A observação tinha a sua razão de ser, tanto mais que se tratava de agravar uma tendência para a automedicação que constitui referência comum nos relatos médicos do século XVIII. Para o efeito e entre nós, muito tinha contribuído a publicação das primeiras farmacopeias em língua vernacular. Como assinalou Jorge Crespo, a este propósito, «desde que, em 1704, Fr. Caetano de Santo António resolveu publicar uma farmacopeia, em língua portuguesa, qualquer curioso tinha à sua disposição um guia susceptível de apoiar as intervenções mais despropositadas»¹⁴. São razões de carácter idêntico as que justificam, quanto a nós, que seja comum a presença de títulos subordinados a estas temáticas em bibliotecas particulares do século XVIII, pertencentes a indivíduos que não exerceram medicina, cirurgia ou farmácia. Dentre os mais frequentes, em edições originais ou nas traduções portuguesas, cumpre destacar os *Avisos ao Povo* (em especial o de Tissot e a já referida tradução de Henriques de Paiva), os *Dicionários de Saúde*, com destaque para o de Charles-Augustin Vandermonde, as *Compilações de Remédios*, assumindo primazia indisputável a de Madame Fouquet, assim como as *Medicinas Domésticas*, género indissociável do nome de William Buchan, cuja obra maior conheceu duas traduções portuguesas, a primeira da autoria de Francisco Pujol de Padrell, publicada em dez volumes entre 1788 e 1824, e a de Henriques de Paiva, com várias edições entre 1787 e 1836. Presença regular, ainda, constituem regimes de saúde como *Âncora Medicinal para Conservar a Vida com Saúde*, da autoria de Francisco da Fonseca Henriques, que conheceu quatro edições entre 1721 e 1754, ou a obra de Francisco Morato Roma (1588-1668), *Luz da Medicina*, publicada sucessivamente de 1664 até 1753. A recorrência destes títulos, entre outros dedicados a temáticas afins, em várias bibliotecas particulares ilustra, com efeito, que a «leitura do corpo», a descodificação, a compreensão e decifração dos fenómenos da saúde e da doença constituíram uma preocupação que, difícil de apreciar em termos quantitativos, não se limitou decerto ao círculo restrito dos profissionais habilitados¹⁵. No Portugal da segunda metade do século XVIII são relativamente abundantes as referências a práticas de automedicação, consideradas um importante obstáculo à consolidação da autoridade dos doutores do corpo e ao aperfeiçoamento da «saúde dos povos». Um médico do partido de Penafiel e correspondente da Real Academia

¹³ *Apud* Vigarello, Georges, *História das Práticas de Saúde: a Saúde e a Doença desde a Idade Média*. Lisboa: Editorial Notícias, 2001, p. 157.

¹⁴ Crespo, Jorge, *A História do Corpo*. Lisboa: Difel, 1990, p. 191.

¹⁵ Cf., a título de exemplo, ANTT, Real Mesa Censória, Cx. 119, nº 540, cx. 123, nº 1214, cx.130, nº 2316. Os inventários destas bibliotecas particulares foram enviados à Real Mesa Censória na sequência do edital de 10 de Julho de 1769, que previa a obrigação de todos os possuidores de livros entregarem à instituição a lista completa das obras de que dispunham. Num estudo sobre as práticas de leitura nas últimas décadas do século XVIII, inícios do século XIX, João Luís Lisboa sublinha igualmente o «grande espaço ocupado pela edição de obras sobre medicina e farmácia», Cf. Lisboa, João Luís, *Ciência e Política. Ler nos Finais do Antigo Regime*. Lisboa: INIC/CHC-FCSH, 1991, pp. 121, 130-133.

das Ciências de Lisboa, António de Almeida, descreve, a título de exemplo, como a administração de sangrias – poderoso recurso no arsenal terapêutico do século XVIII – prescindia aí de qualquer aconselhamento ou prescrição de médico ou cirurgião. Como lamentava este facultativo em 1791, aplicavam-se bichas ou sanguessugas «porque se traz o sangue requeimado; porque se deram quedas, ou apanharam pancadas; porque há comichão pelo corpo» sem que importasse «a grandeza da sangria; (...) o calor, a hora, e o estado do estômago, e por isso o menor mal que se segue a tal abuso é a inutilidade da sangria, e a debilidade geral ou parcial que dela procede (...)»¹⁶. Procedimentos que não se circunscreviam a Penafiel já que, na iconografia da época, encontramos referências à comercialização de «bichas de sangrar» também em Lisboa, as quais acreditamos terem servido para propósitos idênticos.

Mas se não duvidamos de que a vaga de popularização acabasse por promover os «abusos médicos» de que nos fala o médico do partido de Penafiel António de Almeida, importa sublinhar que o fenómeno é bem mais complexo. Aliás, para o médico a atitude de desconfiança das populações em relação a médicos e cirurgiões decorria, não de um acesso privilegiado ao saber dos livros, mas sobretudo da escassez de médicos e da proliferação, em especial no interior do país, de cirurgiões «muito débeis executores da sua arte» que iam suprimindo a escassez de clínicos recorrendo sobretudo a terapêuticas repetitivas e desajustadas; como sublinhava «neste País reduz-se a tomar o enfermo alguns evacuantes, ou sangrias e alguma tisana, e nada mais»¹⁷. Quanto aos livros e à sua importância, a sua posição era outra pois lamentava a «(...) muito pequena cópia de livros médicos na nossa linguagem que pudessem instruir a estes cirurgiões, e aqueles mesmo que há, são ainda pouco conhecidos (...)»¹⁸. Impreparação que, segundo ele, constituía a principal razão de tantos erros na prática cirúrgica e, por conseguinte, da descrença permanente em relação aos métodos curativos propostos pelos doutores do corpo, o que acabava por criar as condições para que certas práticas – «ler cartas às doenças», aplicação tópica de ervas, curandeirismo – se perpetuassem no quotidiano destas populações.

¹⁶ Almeida, António de, «Memória Médico-Histórico-Corográfica acerca do Abuso de Tomar Bichas pelo Santiago no Rio Sousa». *Anais da Sociedade Literária Portuense*. Porto: Imprensa de Álvares Ribeiro, 1831, p. 129. Sobre este tópico, cf. Vitorino, Pedro, «As Bichas de Sangrar», *Arquivo de Medicina Popular*, 1944, pp. 59-65. Neste breve estudo, refere-se que a venda de sanguessugas constituiu prática comum também na cidade do Porto, assumindo particular intensidade no século XIX, o que é bem patente na proliferação de anúncios na imprensa periódica que visaram publicitar a venda de «bichas de sangrar».

¹⁷ BACL, Almeida, António de, «Discurso Que sobre os Abusos Médicos Observados na Cidade de Penafiel Oferece a esta Ilustre e Sábia Academia António de Almeida, Bacharel em Filosofia e Médico da Mesma Cidade», ms. a 377/nº26, fls. 225 v e 234 v.

¹⁸ Idem, *ibidem*, fls. 225 v -226 r.



Figura 3: Cena de Rua em Lisboa, onde podemos ler o reclame «Bixas Boas» na ombreira de uma porta. In: A. P. D. G., *Sketches of Portuguese Life, Manners, Costume, and Character: Illustrated by Twenty Coloured Plates*. London: printed for Geo. B. Whittaker: printed by R. Gilbert, St. John's Square, 1826. (Cortesia dos Serviços de Reprodução da Biblioteca Nacional de Portugal).

Se a popularização do saber médico constituiu um instrumento de sensibilização das populações que permitia combater falsos preconceitos e práticas supersticiosas, não deixavam de causar apreensão eventuais desvirtuamentos que tal fenómeno podia acarretar. Como «espada posta nas mãos de um louco», os detratores destas obras temem, em primeiro lugar, que a medicina possa ser administrada por leigos e curiosos, subvertendo o propósito que esteve na base da sua redacção. Em 1789, o médico do partido de Condeixa José Manuel Chaves, numa carta publicada no *Jornal Enciclopédico Dedicado à Rainha*, lamentava que naquele lugar o aumento da oferta literária nestas matérias fosse proporcional ao incremento de barbeiros e charlatães que encontrava a todo o momento usurpando funções médicas e cirúrgicas. «Se na língua do Lácio somente se escrevessem as ciências» – rematava o autor de *Febriologia* – «(...) parece-me que não haveria tanto agiota, e charlatão»¹⁹.

Mas as reservas não ficavam por aqui. Em segundo lugar, os críticos da vulgarização receiam que se possa prescindir de um diagnóstico adequado, «o mais importante objecto de toda a

¹⁹ «Carta Dirigida a Um dos Editores pelo Bacharel José Manuel Chaves Médico do Partido de Condeixa». In: Reis, Fernando Egídio, *Felicidade, Utilidade e Instrução. A Divulgação Científica no Jornal Enciclopédico Dedicado à Rainha 1779; 1788-1793; 1806*. Porto: Porto Editora, 2005, p. 113.

Patologia»²⁰. A apreciação era feita por Francisco de Melo Franco, médico luso-brasileiro, que publicará alguns títulos dedicados ao regime e à conservação da saúde, a que voltaremos mais à frente. No cerne desta acusação tardia, mas que expressa uma percepção comum entre os médicos da segunda metade do século XVIII e primeiras décadas do século XIX, estava uma obra específica: *Domestic Medicine* (1769) da autoria do médico escocês Willian Buchan. Uma leitura atenta desta última obra demonstra aliás como se tratava de uma acesa controvérsia aquela que opunha divulgadores e opositores da popularização. Contudo, as razões que subjazem ao empreendimento de Buchan são claras: diminuir a opacidade, as «aparências de mistério» nos procedimentos e na linguagem médicas e, por via disso, combater a mistificação e o charlatanismo. A afirmação do prestígio da medicina era uma questão premente já que, ao nível da opinião pública, abundavam «muitos [que] duvidam se os medicamentos fazem mais dano do que proveito ao género humano (...)» e, como refere o mesmo autor caracterizando o clima mental que envolveu a publicação da sua obra, «passa em provérbio que a vida Médica é vida miserável (...)»²¹. Ideias bem próximas daquelas que encontramos veiculadas pelo artigo «higiene» na *Encyclopédie* de Diderot e d'Alembert, em especial no que respeita à dimensão curativa ou terapêutica da medicina, ou em autores influentes como Rousseau que, reputando a prática médica como «arte mais perniciosa aos homens do que todos os males que pretende curar (...), acabaria por declarar que «[a] única parte útil da medicina é a higiene»²².

Nos seus argumentos e estratégias retóricas, a obra de Buchan manifesta clara ressonância destes debates em torno da eficácia da medicina. Disputa que, importa sublinhá-lo, teve ecos no Portugal de meados do século²³. Tal como sugerem as palavras de Rousseau, a descrença na terapêutica parece ter desencadeado uma valorização da dimensão preventiva da arte médica. Ao pretenso carácter repetitivo e desajustado daquela juntavam-se, não raras vezes, procedimentos lesivos e de extrema violência que acentuavam esta descrença. A título de

²⁰ Franco, Francisco de Melo, *Ensaio sobre as Febres, com Observações Analíticas acerca da Topografia, Clima, e demais Particularidades, Que Influem no Carácter das Febres do Rio de Janeiro*. Lisboa: Tipografia da Academia Real das Ciências, 1829, p. 12.

²¹ Buchan, Guilherme, *Medicina Doméstica, ou Tratado de Prevenir, e Curar as Enfermidades com o Regimento e Medicamentos Simples*, pp. XX e XLVI.

²² Rousseau, Jean-Jacques, *Émile ou de l'Éducation*. 1º Tomo, Paris : S/N, 1762, pp. 30-31 e 34. Cf. artigo «Hygiène». In: Diderot, D, d'Alembert, J., *Encyclopédie, ou Dictionnaire Raisoné des Sciences, des Arts et des Métiers, par Une Société de Gens de Lettres*. Paris: Chez Briasson; David; Le Breton; Durand, Vol. 8, 1766, p. 317. Sobre a importância da medicina na obra do filósofo de Genebra, cf. Menthéour, Rudy Le, *La Manufacture de Maladies. La Dissidence Hygiénique de Jean-Jacques Rousseau*. Paris: Classiques Garnier, 2011, pp. 195-202.

²³ A controvérsia a que nos referimos foi desencadeada pela publicação de *Sustos da Vida nos Perigos da Cura, ou Carta, Que Um Amigo Escreveu a Outro, Estando Convalescendo, depois de Uma Enfermidade*. Lisboa: Oficina de Miguel Manescal da Costa, 1756. O opúsculo atribuído a Bento Morganti suscitou, entre outras, as seguintes respostas: *Resposta ao Papel Intitulado: Sustos da Vida nos Perigos da Cura, Escrita por Severino Modesto*. Lisboa: Oficina de Miguel Manescal da Costa, 1758 e ainda *Juízo Verdadeiro sobre a Carta contra os Médicos, Cirurgiões e Boticários. Há Pouco Impressa com o Título de Sustos da Vida nos Perigos da Cura. Exposto em Uma Carta de um Amigo a Outro, que sobre ela lhe Pediu o Parecer*. Lisboa: Oficina de José Filipe, 1758.

exemplo, não era incomum, como sucedeu a D. Pedro II quando ficou «privado dos sentidos, e com outros sintomas mortais» na sequência de inúmeros ataques epilépticos, paralisia e apoplexia, a prescrição e administração de sangrias, ventosas escarificadas, botões de fogo e tijolos em brasa que resultavam, «por decreto dos médicos», em «tantas partes do corpo feridas, e abrasadas»²⁴.

Se o procedimento terapêutico referido é um caso extremo, nem por isso se trata de um exemplo único. Seja como for, como afirmámos, é inegável que, em meados do século, as prescrições associadas ao regime e à correcta gestão do corpo assumem importância fundamental na literatura que temos vindo a assinalar, em prejuízo de um discurso mais centrado na nosologia e na localização patológica²⁵. Concertando a oferta e a procura, o que se escreve e o que se espera ler, Buchan, a título de exemplo, visa refutar os argumentos em torno da inutilidade da medicina sublinhando a importância do regime já que, como sustenta «ninguém negou a necessidade e importância de um regime regrado nas moléstias (...)», prescrições para a gestão do corpo «que quase sempre estão nas mãos de todos, [com que] se pode fazer mais benefício e menos dano nas queixas agudas, que com os medicamentos dados indevidamente e às desoras»²⁶. A aposta na prevenção permitia igualmente fazer face a algumas das críticas que ecoavam entre a classe médica em relação a obras demasiado centradas na terapêutica e na prescrição de substâncias simples, como a célebre *Copilação de Remédios* de Madame Fouquet, obra que entre nós, teve pelo menos duas traduções editadas na primeira metade do século XVIII (1714 e 1749). Na carta endereçada por Ribeiro Sanches a um cirurgião anónimo a que já aludimos, o médico português incluía até esta *Compilação de Remédios* no conjunto de leituras que considera perigosas, nas suas palavras: «livros que no caso que os queira ler por curiosidade, não use deles para curar»; advertência que estendia não só às obras de João Curvo Semedo e Francisco da Fonseca Henriques (com excepção do seu *Tratado do Azougue* de 1708), mas também às produções literárias «de todos os autores cirurgiões, e médicos castelhanos», ao lado de outros livrinhos e opúsculos que proscovia a este cirurgião, em particular, todos aqueles que «tratam de segredos, de receitas, e de embustes, escritos por empíricos médicos e cirurgiões, parteiras, frades, e enfermeiros»²⁷. Caos editorial que era agravado por gralhas tipográficas que adulteravam as fórmulas dos medicamentos prescritos e que, segundo Vandermonde no seu *Dictionnaire Portatif de Santé*, resultavam da multiplicação de «edições furtivas e saídas da obscuridade, que abundam quase sempre de erros».²⁸ A controvérsia que envolvia a publicação

²⁴ *Relação da Enfermidade, Últimas Acções, Morte, e Sepultura do muito Alto, e Poderoso Rei e Senhor D. João V.* Lisboa: Oficina de Inácio Rodrigues, 1750, pp. 17-18.

²⁵ Cf. Jordanova, Ludmilla, *ibidem*, p. 115.

²⁶ Buchan, Guilherme, *ibidem*, p. XX.

²⁷ BNP, COD. 520, fl. 54 r.

²⁸ Vandermonde, Charles-Augustin, *Dictionnaire Portatif de Santé dans lequel tout le Monde Peut Prendre Une Connaissance Suffisante de toutes les Maladies, des Différens Signes Qui les Caractérisent*

destes dicionários talvez justifique que o seu autor tenha optado pelo anonimato e que cada exemplar original contivesse uma declaração manuscrita de autenticidade redigida pelo impressor Vincent. Mas, mesmo estes títulos, cumprem o inegável propósito de contribuir para a afirmação e consolidação do prestígio médico. À questão levantada atrás sobre de que modo tais publicações poderiam concorrer para esse efeito, talvez a melhor resposta tenha origem na pena do médico Charles-Augustin Vandermonde:

Acreditamos ter prestado um duplo serviço à humanidade e aos médicos; à primeira, de lhe ter feito o quadro fiel das suas enfermidades, e de lhe ter depositado em mãos os remédios próprios para combater os seus males, aos outros, de ter dissipado as nuvens que se espalhavam sobre os seus conhecimentos, de ter revelado a utilidade que resulta dos seus talentos e de ter feito conhecer aos homens a importância e a necessidade da sua arte²⁹.

A afirmação do prestígio e da autoridade de médicos e cirurgiões habilitados, o combate a «funestos e ridículos» prejuízos sobre o corpo e a saúde, a denúncia das más práticas e a transmissão às populações de conceitos e representações num quadro teórico consonante com os ditames do saber oficial constituem os principais propósitos subjacentes aos esforços de popularização do saber médico. Numa obra publicada pela primeira vez em 1720 (reeditada em 1740), um médico português salientava, também ele, apostar na publicação para restaurar o «crédito da medicina», por não suportar mais as queixas e lamentos de que era alvo a classe médica por supostamente não aplicar «mais remédios que sangrias, e outros, que os Barbeiros aplicam, como são purgas, leites, frangões, soros, banhos, fontes, mudança de ares, e vivenda no campo»³⁰. Labor literário que teve decerto os seus opositores, que nele viam apenas um meio de pôr a medicina nas mãos da multidão, contribuindo para um maior desprestígio dos doutores do corpo e para o agravamento de uma sobejamente referida tendência para a automedicação, exercida a contratempo e prescindindo de um correcto diagnóstico.

Com efeito, a vulgarização das ideias médicas comportava riscos, acarretava controvérsias, mas envolvia certamente oportunidades. No momento de fazer o balanço dos prós e contras da publicação da sua obra, Buchan era claro. As suas palavras são exemplares a este respeito. O sucesso do seu livro, expresso no número impressionante de edições e traduções que conheceu um pouco por toda a Europa, media-se sobretudo pelo facto de ter contribuído para que a medicina, outrora confinada a um universo restrito, se expandisse, entrando no seio doméstico e familiar mas também no campo da decisão política. É que a medicina «nunca pode subir a

chacune en Particulier, des Moyens le Plus Surs pour S'En Préserver, ou des Remèdes les plus Efficaces pour Se Guérir, & enfin de toutes les Instructions Nécessaires pour Être Soi-même son Propre Médecin. 1º vol., Paris: Vincent: 1760, p. IV.

²⁹ Idem, *ibidem*, p. VI.

³⁰ Semedo, João Curvo, *Atalaia da Vida, contra as Hostilidades da Morte. Fortificada, e Guarneçada com tantos Defensores, & quantos São os Remédios, Que no Decurso de Cinquenta e Oito Anos Experimentou João Curvo Semedo*. Lisboa: Oficina de Domingos Gonçalves, 1754, «Prólogo ao Leitor», não paginado.

grande perfeição, enquanto estiver limitada ao pequeno número dos que a praticam»³¹. A vocação destas obras passava assim pela convocação dos indivíduos e dos poderes públicos para fazer face a alguns problemas que surgem constantemente reiterados no discurso médico do século XVIII, verdadeiras inquietações colectivas, como as altas taxas de mortalidade infantil, remetendo para a necessidade de combater a incúria parental em matéria de procriação, maternidade ou cuidados prestados às primeiras infâncias, mas também a crónica debilidade de grupos populacionais específicos, dos trabalhadores manuais aos homens de letras, passando por temas de higiene pública, como o diagnóstico das condições de insalubridade geral dos grandes aglomerados urbanos e dos seus efeitos nocivos sobre a economia corporal. Subjacente a estas questões, evidencia-se uma preocupação dominante e crescente com a despovoação e degenerescência dos povos europeus, traduzida numa suposta proliferação de constituições arruinadas e valetudinárias, pondo em risco a robustez ou até mesmo a multiplicação da espécie humana. «(...) Mas a lástima é que» – advertia-se num destes manuais – «adquirida a moléstia, se arraiga na natureza, e se comunica à posteridade»³². Quadro negro e inquietante que, ao veicular apreensões que não se restringiram decerto aos doutores do corpo, cumpriu um propósito persuasivo fundamental, advertindo os indivíduos para a importância de um regime adequado e criando as condições mentais propícias para a difusão e aceitação de novas leituras do corpo.

³¹ Buchan, Guilherme, *ibidem*, p. XXXIX.

³² *Idem*, *ibidem*, p. 14.

2.2) Gerir o Corpo, Prolongar a Vida

Se insistimos na dimensão retórica que esteve na génese da vaga de popularização do saber médico que se intensificou em meados do século XVIII, isso deve-se, em larga medida, ao carácter recorrente das manifestações de desconfiança em relação à medicina oficial, opiniões disseminadas que aquele intenso movimento editorial visou contestar. Mal-estar difuso que se foi expressando na literatura, no teatro e em inúmeros papéis e folhas volantes redigidos em tons satíricos, esta atitude de descrença deixa-se igualmente apreender em escritos pessoais, diários e cartas que, podemos supô-lo, nos dão um acesso mais íntimo às convicções dos seus redactores.

Em 1751, na sua *Recreação Periódica*, Francisco Xavier de Oliveira, o mais conhecido Cavaleiro de Oliveira, era a este propósito bem claro. Para este autor, aludindo a Molière, eram «raros os médicos experientes e abalizados; em compensação fervilham os charlatães e os ignaros» situação que não conhecia fronteiras territoriais já que podia ser verificada «(...) desde as capitais soberbas às vilórias adormecidas no coração das províncias»³³. A excepção era representada por alguns médicos «de grande nomeada», «dos mais sabedores que há em Portugal», como Francisco da Fonseca Henriques, por quem fora tratado e curado em Lisboa, após ter tido a morte anunciada por um médico local, durante uma curta estadia em Torres Vedras. Mas para o homem de letras esta atitude de suspeição estava longe de ser inconsequente. Por um lado, ela estava na base de um certo olhar ambíguo que era dirigido ao saber médico oficial. Como sublinhava o nosso interlocutor: «Eu conheci pessoas que nunca frequentaram as escolas, que nunca aprenderam uma palavra de anatomia e, não obstante, operaram curas maravilhosas (...)»³⁴. Por outro lado, tratava-se do mesmo posicionamento face à medicina que, segundo o seu relato pessoal, estava na génese de uma preocupação crescente com o regime e o cuidado de si. Ditada pela prudência, uma gestão adequada do corpo permitia assim «(...) que se fuja o máximo possível ao uso das medicinas»³⁵. Não obstante as enfermidades contraídas ao longo da sua vida, o escritor confessava que «sempre me tenho curado por minhas mãos, louvores a Deus» e, para tal, tratava-se de recorrer a nada mais do que «um bom régimen, alguns simples, uma ou outra droga inocente»³⁶.

Tendências semelhantes são corroboradas por algumas memórias redigidas no período imediatamente posterior. D. José Trazimundo Mascarenhas Barreto, neto da Marquesa de Alorna, é um autor que expressa posições idênticas às que haviam sido avançadas pelo

³³ Oliveira, Cavaleiro de, *Recreação Periódica*. 2º tomo, Lisboa: Oficinas Gráficas da Biblioteca Nacional, 1922 [1751], p. 135.

³⁴ Idem, *ibidem*, p. 136.

³⁵ Idem, *ibidem*, p. 139.

³⁶ Idem, *ibidem*, p. 141

Cavaleiro de Oliveira ³⁷. Tal como o escritor José Agostinho de Macedo que, já nas primeiras décadas do século XIX, se opunha ao que designava de «enterradores chamados médicos, e cirurgiões» a quem, mesmo num episódio agudo de doença (diabetes e cálculos renais), declarava: «eu também não consinto que em mim façam experiências da sua arte exterminadora: teimam com doses de ópio, eu não engulo nenhum, e da botica vai para a rua»³⁸.

Se tais documentos ilustram a posição de uma camada populacional específica, não duvidamos – como vimos a propósito da população de Penafiel – que estamos perante ideias e atitudes que não se circunscreveram a esses estratos sociais. A importância atribuída ao regime e ao cuidado de si deixa-se apreender, aliás, noutro género de escritos que nos importará considerar, em especial, diários e cadernos de notas, redigidos para uso pessoal de acordo com um princípio de utilidade³⁹. Centremos a nossa atenção num destes cadernos, uma «Miscelânea sobre culinária e medicina popular do século XVIII» tal como foi posteriormente designado. Uma leitura atenta do texto fornece-nos indicações precisas sobre a importância que as questões de regime, gestão e purificação do corpo assumiram para o seu possuidor. Militar de profissão, encontramos nos apontamentos que foi depositando e conservando neste caderno, receitas várias, de que destacamos inúmeros preceitos relativos a fumigações – «para as epidemias ou peste» como aí se escreve – ao lado de notas de leitura da obra de Manuel de Azevedo Fortes, o *Engenheiro Português*, das descrições detalhadas de uma viagem ao Brasil, da transcrição de regras de jogos de cartas, de orações e de alguns sonetos alusivos ao Marquês de Pombal, sem esquecer as fórmulas para fabricar sabão. Todavia, o que mais surpreende, são as várias receitas de purgas e abluções parciais que aí encontramos ou até soluções terapêuticas apresentadas para diversos estados clínicos.

Importa sublinhar que não estamos perante um caso único. Os preceitos e regras de existência relacionados com a gestão do corpo constituem tópicos relativamente presentes neste conjunto de cadernos manuscritos que permanecem hoje depositados na Biblioteca do Museu Nacional de Arqueologia⁴⁰. Contudo, importa evitar generalizações excessivas. O recurso a estes documentos cumprirá aqui um propósito bem delimitado, ajudando-nos a dar resposta à seguinte questão: quais as estratégias utilizadas para gerir o corpo, conservar a saúde e prolongar a vida, em Portugal, na segunda metade do século XVIII?

³⁷ Andrada, Ernesto de Campos [coord.], *Memórias do Marquês de Fronteira e D'Alorna D. José Trazimundo Mascarenhas Barreto. Ditadas por ele Próprio em 1861*. 1º vol., Coimbra: Imprensa da Universidade, 1928, p. 56.

³⁸ Macedo, José Agostinho de, *Obras Inéditas de José Agostinho de Macedo. Cartas e Opúsculos Documentando as Memórias para a sua Vida Íntima e Sucessos da História Literária e Política do seu Tempo*. Lisboa: por ordem e na tipografia da Academia Real das Ciências, 1900, pp. 3-4.

³⁹ BMNA, MS/COD/ 184-16325, «Miscelânea sobre Culinária e Medicina Popular do Século XVIII».

⁴⁰ BMNA, MS/COD/49 (16373).

Por conseguinte, numa primeira aproximação ao texto, não podemos deixar de notar uma preocupação constante com as atmosferas que circundam o corpo próprio. Nesta linha, uma das primeiras prescrições que encontramos diz respeito à purificação e desodorização dos espaços por via da fumigação: «[n]a casa onde estiver se queimará breu, ou lenha (...) de pinheiro; ou alecrim ou bosta de boi sendo seca»⁴¹. Não devemos estranhar a utilização de matérias fecais em fumigações destinadas à purificação dos espaços domésticos e públicos no século XVIII. Tratava-se, de facto, de uma prática comum, alicerçada na experiência e nos tratados médicos deste período. Por outro lado, a natureza das matérias envolvidas no processo não nos faz duvidar de que estamos perante práticas que tiveram claras finalidades de purificação e profilaxia. E, a respeito dos fundamentos antropológicos destes procedimentos, talvez seja conveniente evocar o paralelo que nos dá a conhecer Edward Harper a propósito dos Havik de Malnad, povo da região do Mysore, no sul da Índia, para quem o esterco de vaca é considerado um poderoso agente de purificação, utilizado nos casos de poluição considerados mais danosos⁴². Estratégias que nos colocam de sobreaviso contra a absolutização de conceitos, evidenciando ao mesmo tempo a necessidade de relativizarmos a universalidade das nossas próprias representações⁴³.

No caso particular em análise, a purificação do corpo implicava, para o nosso interlocutor, alcançar o justo equilíbrio entre o interior do corpo, as funções orgânicas, e o meio circundante. A depuração da atmosfera constituiria a condição primeira para a conservação da saúde. Em segundo lugar, as receitas transcritas dão-nos conta das preocupações do nosso militar anónimo como outro elemento que devemos enquadrar nos ditos elementos não naturais: os *ingesta*. E, por razões de ordem prática, é a água que originará inquietações mais acentuadas: «[a]s águas sendo más se cozerão bem até ferver e depois se beberá; e se forem águas de rios ou águas de montes que venham más ou turvas sempre se devem cozer; ou botar-lhe alguma aguardente; e se se poder fazer uma cassiba (*sic*), que é uma poça na terra donde pode vir água, se beberá porém sempre cozida, [com] pímulas de sebo com pólvora»⁴⁴.

As referências que encontramos no diário citado não são decerto dissociáveis das preocupações que a condição militar impunha ao seu possuidor. As ambiências insalubres e as águas de má qualidade – aliás temáticas recorrentes na literatura higienista do século XVIII – surgiram decerto como tópicos de reflexão ditados por motivos profissionais e circunstanciais. Todavia, não duvidamos de que estamos perante preocupações mais alargadas, veiculadas por um esquema de leitura do corpo bem alicerçado no quadro médico e cultural do século XVIII. Em

⁴¹ BMNA, MS/COD/ 184-16325, s/f.

⁴² Cf. Douglas, Mary, *Pureza e Perigo. Ensaio sobre as Noções de Poluição e Tabu*. Lisboa: Edições 70, 1991, pp. 25-26.

⁴³ Idem, *Ibidem*, pp. 19-42.

⁴⁴ BMNA, MS/COD/ 184-16325, s/f.

paralelo com aquilo que foi apurado por Séverine Pilloud e Micheline Louis-Courvoisier, a propósito dos esquemas representativos com base nos quais os pacientes de Tissot terão pensado o seu corpo próprio, podemos afirmar que também o caso referido nos permite evidenciar o conceito de porosidade como uma determinação constitutiva da experiência somática, ao lado dos conceitos de movimento e medida⁴⁵. Em Portugal e na Europa, os modos de sentir, pensar e dizer o corpo parecem desenrolar-se num quadro preciso; o corpo parece encontrar-se «submetido a uma lógica que é tanto fisiológica como moral, mantendo a sua integridade apenas através de uma fluidez de trocas entre interioridade e exterioridade»⁴⁶. Para o indivíduo do século XVIII, nada é mais importante para a conservação da saúde do que uma vigilância em relação a tudo o que pode penetrar o corpo, influenciando sobre os humores e as funções vitais. A porosidade, o intercâmbio permanente entre os elementos exteriores e as funções vitais parecem ideias bem vincadas e subjacentes aos preceitos que o militar conservava, em papel, para um adequado cuidado de si. Quando se tratava de evitar a doença e prolongar a vida, o ponto de partida que regia médicos e pacientes não diferia daquele que fora traçado na obra *Sobre os Ventos* atribuída ao médico de Cós. No princípio da vida, estavam os *ingesta*, o elemento propriamente nutritivo do corpo: «o corpo dos homens e o dos outros animais é alimentado por três formas de alimentos; estes são chamados víveres, bebidas, respirações. (...). [o ar] Invisível, é certo, ao olhar, ele é visível ao pensamento (...)»⁴⁷. Do ponto de vista do regime individual, zelar pela respiração de bons ares estabelece-se numa linha de continuidade em relação ao cuidado com os demais *ingesta*, alimentos e bebidas.

Mas as prescrições que encontramos na documentação pessoal não ficavam por aí. Dentre as várias anotações que foram inscritas no manuscrito, um conjunto mais diminuto de receitas parece indiciar práticas purgativas relativamente frequentes, em especial clisteres e vomitivos. Aspecto que mostra até que ponto a valorização dos *ingesta* era contrabalançada com uma vigilância atenta em relação às excreções do corpo. Não encontramos alusão aos ritmos a que deviam obedecer estas purgas, mas a multiplicidade das receitas indicia a valorização deste tipo de práticas. Do ponto de vista da representação do corpo, a atenção dedicada às interações do corpo com os elementos exteriores não era menor do que aquela que se dedicava à excreção das matérias supérfluas. Nesta linha, a conservação da saúde não podia prescindir, da parte dos indivíduos, de uma «medicina dietética» compreendida como «uma técnica de existência», saber que não constituía uma mera transmissão de prescrições susceptíveis de aplicação passiva.

⁴⁵ Cf. Pilloud, Séverine e Louis-Courvoisier, Micheline, *ibidem*, 457-478.

⁴⁶ Idem, *Ibidem*, p. 472.

⁴⁷ Hipócrates, «Des Vents». In: *Oeuvres Complètes*. Traduction Nouvelle avec le Texte Grec (...) par E. Littré. Paris : Impr. Moquet, 1839-1853, vol. 6, pp. 93-95.

O regime, a dietética permaneciam no século XVIII, tal como para os seus teorizadores clássicos, para cada indivíduo «uma prática reflectida de si e do seu corpo»⁴⁸.

Convém sublinhar que esta importância atribuída ao cuidado de si parece não ter sido esquecida na própria literatura médica. Quando Ribeiro Sanches escreve, no momento em que prepara os materiais que estarão na base de *Tratado da Conservação da Saúde dos Povos*, que os italianos, ao constatarem a recorrência dos erros médicos, tendiam a «curarem-se somente pela dieta»⁴⁹, parece ter em mente esta concepção de «dietética» cara à medicina hipocrática e bem sistematizada por Michel Foucault. A medicina dietética, o regime propriamente dito, assente numa atenção vigilante do indivíduo em relação a si, era tanto mais importante quanto, no dizer do médico português, a medicina permanecia «entre todas as artes, aquela que tem o privilégio de se praticar sem a aprender»⁵⁰. Preocupação transversal na produção teórica do médico português, esta constatação serviria de base não só para a reivindicação de um Tribunal Médico, em Portugal, que cumprisse os propósitos de fiscalização das práticas médicas e promovendo a diminuição dos erros fatais «que cometem os médicos, os empíricos, os cirurgiões, e toda aquela turba de saltimbancos que vão curando com remédios de algibeira»⁵¹; mas justificaria igualmente um projecto literário que ficaria, de acordo com a ideia inicial, inteiramente por redigir. Trata-se de um livro que se intitularia «Regime de Vida do Homem São e Enfermo» inspirado na obra de Galeno que «nos últimos tempos da sua vida compôs aqueles admiráveis livros da dieta e dos remédios *facile parabilia*»⁵² e onde Ribeiro Sanches se propunha expor os «preceitos que [ensinem] qualquer homem racional a conduzir a sua vida no estado da saúde e da enfermidade»⁵³.

Em contraposição a uma terapêutica desajustada, considerada obsoleta e demasiado debilitante, o regime afirmar-se-á como sinónimo de autonomia. Por conseguinte, adquire cada vez mais pertinência a ideia de uma boa gestão do corpo que, acima de tudo, devia «passar por uma escrita efectuada pelo sujeito em relação a si próprio; através desta, poderá adquirir a sua autonomia e escolher com conhecimento de causa o que é bom e mau para ele»⁵⁴. É neste enquadramento teórico que devemos ler o já referido «diário de notas úteis». Trata-se de um exemplo, entre outros, que nos permite compreender a importância adquirida pela escrita na procura da boa gestão do corpo. Em causa estava, afinal, o antigo preceito socrático, evocado por Xenofonte, e que subsumia a própria ideia de regime: «que cada um se observe a si e anote

⁴⁸ Foucault, Michel, *História da Sexualidade II – O Uso dos Prazeres*. Lisboa : Relógio D'Água, 1994, p. 123.

⁴⁹ BNE, ms.18372, fl. 157 v.

⁵⁰ *Ibidem*, fl. 148 v.

⁵¹ *Ibidem*, fl. 150 v.

⁵² *Ibidem*, fl. 157 v.

⁵³ *Ibidem*.

⁵⁴ Foucault, Michel, *ibidem*, p. 125.

que alimentação, que bebida, que exercício lhe é conveniente e como os deve usar para conservar a mais perfeita saúde»⁵⁵.

Neste ponto, duas questões se impõem com particular relevância: em função de que regras se pensa esta gestão adequada do corpo no século XVIII? Qual o enquadramento teórico proporcionado pelos livros quando em causa estava o cuidado de si? Começemos pela última das questões. No século XVIII, escrever sobre a conservação da saúde implica tomar como objecto aquilo que, em relação ao corpo, se pode pensar de acordo com as categorias do mensurável e do contingente. Estas categorias recobrem sobretudo os elementos ditos não-naturais – ar, alimentação, exercício e repouso, retenções e evacuações, paixões da alma – e de cujo equilíbrio e regulação dependeriam o estado de saúde e doença. De fora ficavam os sete elementos naturais, objecto da fisiologia, e constituídos pelos elementos, qualidades, humores, membros do corpo, faculdades e diferentes operações orgânicas, assim como os três contranaturais – doenças, suas causas e sequelas – que compunham o núcleo fundamental da patologia⁵⁶. Em termos gerais, é com base nesta grelha de interpretação que a saúde do corpo é pensada no período estudado. Um regime bem conduzido, assente numa correcta regulação dos elementos não-naturais, possibilitava assim um correcto funcionamento fisiológico, indissociável da harmonia dos elementos ditos naturais, evitando-se deste modo a doença e as suas causas, os contranaturais lesivos da correcta economia do corpo. Como afirmava Francisco Morato Roma, resumindo em poucas palavras a questão, «as coisas não-naturais são aquelas, sem as quais se não pode expelir a doença, nem conservar a saúde»⁵⁷.

Em linhas gerais, é com base neste modelo explicativo do corpo e do seu funcionamento que veremos pensada a questão da conservação da saúde, entre nós, no período estudado. Adequada economia do corpo que pressupunha uma atenção vigilante, em primeiro lugar, ao que se ingeria e que, de acordo com a ideia dominante de porosidade, podia penetrar o corpo. Os *ingesta* – ar, água e alimentação – traduziam-se nas primeiras preocupações de regime pois, como já salientámos, o seu carácter penetrante tendia a agrupá-los sobre uma mesma categoria.

A documentação pessoal do século XVIII que consultámos demonstra contudo que nada é tão importante para a conservação da saúde como uma atmosfera salubre e, tanto quanto possível, purificada por via de fumigações e de uma ventilação perseverante. Vejamos as razões que estiveram na base de preocupações tão difundidas. E, para tal, recorramos a autores e textos que, estudados, referidos e citados, faziam ainda lição e escola. Em *Sobre a Natureza do Homem*, um

⁵⁵ Idem, *Ibidem*, p. 125.

⁵⁶ Cf. Emch-Dériaz, Antoinette, «The Non-naturals Made Easy». In: Porter, Roy, *The Popularization of Medicine*. London and New York: Routledge, 1992, pp. 134-135.

⁵⁷ Roma, Francisco Morato, *Luz da Medicina, Prática Racional e Metódica, Guia de Enfermeiros*. Coimbra: Oficina de Francisco de Oliveira, 1753, p. 70.

texto atribuído ao médico de Cós, encontramos os fundamentos maiores destas inquietações aeristas. Aí se liga a propagação da doença ao ar e aos ventos, reconhecendo-se nestes a razão explicativa das doenças epidémicas: «(...) no tempo em que uma doença reina epidemicamente, é claro que a causa está, não no regime, mas no ar que respiramos e que deixa escapar alguma exalação morbífica contida nele»⁵⁸. Tratava-se de uma ideia comum ao *corpus* hipocrático. No tratado *Sobre os Ventos* afirmava-se mesmo que estes «são, em todas as doenças, os agentes principais, tudo o resto é causa concomitante ou acessória»⁵⁹.

No domínio da higiene privada, as preocupações com o ar derivam destas antigas prevenções que remontam às ideias médicas inscritas no *corpus* hipocrático, posteriormente reactualizadas por gerações sucessivas de médicos, cirurgiões e pela própria cultura popular⁶⁰. Num quadro de representações dominado pela ideia de porosidade, nada é tão importante para a conservação do corpo como a escolha de ares adequados pois deles dependem não só os surtos epidémicos como as variações «nas inclinações, nos costumes, no engenho, nas cores, e nas diferentes figuras do corpo»⁶¹. O reparo era feito por Francisco da Fonseca Henriques, médico da Câmara Real de D. João V, num dos regimes médicos mais difundidos, entre nós, na primeira metade de Setecentos. E, para o médico, importava sobretudo saber bem «quais sejam os bons ares, para os eleger» assim como «os maus para os reprovar», assinalando-se que

O bom ar é aquele, que sendo temperado nas primeiras qualidades, é puro, aprico, claro, ténue, patente, sereno, e algumas vezes levemente batido de ventos brandos, que movendo-o com suavidade, o conservem sem corrupção, livre de [f]uligens, e vapores que o contaminem, e de miasmas, e inquinamentos que o depravem⁶².

Verdadeiro veículo de doenças epidémicas, a atmosfera constitui uma das preocupações centrais quando se trata de conservar a saúde e prolongar a vida. Não é assim de estranhar que no diário de notas úteis e de observações pessoais escrito pelo nosso militar, a purificação ambiental se afirme como requisito primeiro na boa gestão do corpo. Até finais do século XVIII, na senda de um revivalismo das teorias hipocráticas, o ar, compreendido predominantemente como uma substância simples e um fluido elementar, e não como um composto químico, desperta a maior das inquietações. De acordo com a representação do corpo prevalecente, médicos e investigadores partilham cada vez mais a ideia de que ar não só penetra os organismos vivos

⁵⁸ Hipócrates, «De la Nature de L'Homme» In: *Oeuvres Complètes*, vol. 6, p. 55.

⁵⁹ *Idem*, «Des Vents», p. 115.

⁶⁰ Algumas ideias da medicina hipocrática, como o par conceptual micro e macrocosmo, permanecem desacreditadas ao nível de um saber mais erudito a partir do século XVII, mantendo-se predominantemente actantes ao nível do saber popular, muitas vezes veiculadas por almanaques e publicações de divulgação. Sobre esta temática cf. Micheli, Gianni, «Macrocósmos/Microcósmos». In: *Enciclopédia Einaudi. Natureza: Esotérico/Exotérico*. Porto: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 1990, Vol. 18, p. 297.

⁶¹ Henriques, Francisco da Fonseca, *Âncora Medicinal para Conservar a Vida com Saúde*. Lisboa Ocidental: Oficina da Casa da Música, 1721, p. 4.

⁶² *Idem, ibidem*, pp. 6-7.

como influi sobre a economia animal⁶³. No discurso e na prática dos higienistas – consubstanciada em experiências, memórias académicas e outros escritos – impõe-se a urgência de uma nova vigilância olfactiva que permita «detectar os gases e sobretudo os ‘ares irrespiráveis’, discernir e descrever os vírus, os miasmas, os venenos, até aqui indiscerníveis»⁶⁴. A curiosidade em torno das «experiências pneumáticas» ou a averiguação das «taxas de respirabilidade», tão difundidas na Europa das Luzes, não seriam indiferentes, como veremos mais à frente, aos médicos portugueses e às medidas de higiene pública que viriam a reclamar a partir da segunda metade do século XVIII. Contudo, importa reter a nossa atenção na importância que esta nova sensibilidade, traduzida na ideia de «odor sentinela», adquiriu no plano da higiene privada e da experiência íntima do corpo entre nós.

Do ponto de vista dos regimes de saúde, importância central é atribuída a uma vigilância olfactiva dirigida à atmosfera circundante. A importância da eleição de bons ares era correlata de uma concepção da doença e do contágio que encontraremos difundida até finais do século XVIII, na medicina europeia. Com efeito, uma linha de continuidade unia a explicação das epidemias aduzida pelos textos hipocráticos com aquelas tematizações que encontramos mais difundidas no século XVII e XVIII. Ideias como a de *constituição epidémica*, avançada por Thomas Sydenham ou, mais tarde, propostas no campo da saúde pública por autores tão influentes como Edwin Chadwick, já no século XIX, fundamentavam-se «na teoria de que as febres epidémicas eram devidas a miasmas decorrentes de matéria orgânica» e, ainda que hoje consideradas desajustadas, estas ideias «providenciaram uma base de acção» importante ao nível da saúde pública⁶⁵. Note-se que não pretendemos afirmar aqui que estamos perante a única explicação das epidemias e da transmissão da doença que encontramos nos textos de medicina. Basta lembrar as ideias de Girolamo Francastoro que, em *De Contagione, Contagiosis Morbis et eorum Curatione*, defende a transmissão da doença aludindo às ideias de contágio e agentes individuais de transmissão – os *semiraria* – espécie de «sementes da doença» que podem invadir o corpo ou persistir no ambiente infectando de facto ou permanecendo como agentes de contágio possíveis.⁶⁶

No caso português, prevalecerá até inícios do século XIX, como razão explicativa da transmissão da doença, uma concepção atmosférico-miasmática. E, entre nós, tratou-se igualmente de um caso onde «ideias erróneas puderam ser usadas criativamente»⁶⁷. Aliás as campanhas de higienização dos espaços públicos não podem ser separadas, como veremos, de

⁶³ Corbin, Alain, *Le Miasme et la Jonquille: L'Odorat et l'Imaginaire Social (XVIII^e-XIX^e Siècles)*. Paris: Editions Aubier Montaigne, 1982, p. 11 e seguintes.

⁶⁴ Idem, *ibidem*, p. 15.

⁶⁵ Rosen, George, *A History of Public Health*, p. 81.

⁶⁶ Idem, *ibidem*, p. 82.

⁶⁷ Idem, *ibidem*, p. 81.

uma reactualização permanente destas ideias. Teremos que esperar até ao final da década de vinte do século XIX, para que numa obra médica, redigida por um autor português, possamos ver afirmado que «para qualquer *vírus* produzir o seu efeito, é preciso, que se ache no corpo humano certa disposição, que lhe sirva como de alimento (...): porquanto diariamente vemos, que expondo-se várias pessoas às mesmas causas virulentas, umas são infeccionadas, e outras ficam ilesas»⁶⁸. Em causa estava uma nova concepção ou, porventura, uma transformação assinalável da anterior; uma posição semi-contagiacionista, intermédia, que fazia depender as epidemias não só do elemento atmosférico-miasmático mas também de uma certa disposição do corpo, condição necessária e desencadeadora da própria afecção epidémica.

É de acordo com estas representações do corpo e da doença que importa compreender a temática da conservação da saúde no século XVIII e princípios do século XIX. Trata-se decerto de uma sensibilidade perdida aquela que via na putrefacção orgânica, na fermentação nauseabunda e nas exalações pestilenciais e miasmáticas, veículos privilegiados das afecções morbíficas. A atenção vigilante ao ar, sugerida nos regimes de saúde e nas obras de higiene pública, foi talvez o seu aspecto mais importante. No cerne das preocupações, assume especial primazia a promiscuidade e os cuidados a ter com os espaços confinados, fechados e sobreaquecidos onde, como já foi sublinhado, nascem as piores e mais perigosas exalações⁶⁹. Lugares de convívio quotidiano entre os vivos e os mortos, as novas formas de encarar igrejas e templos simbolizam, por excelência, esta nova atitude face a uma promiscuidade cada vez mais considerada como lesiva dos corpos. Como interrogava um médico português, em meados do século, «[s]e as exalações que saem dos corpos viventes são tão venenosas, que efeitos não produzirão aquelas dos cadáveres, que estão apodrecendo?»⁷⁰. Longe de estarmos perante uma referência isolada, tratou-se de uma advertência comum na literatura higienista de Setecentos. Numa obra que conheceu duas traduções portuguesas, não se deixava igualmente de afirmar o seguinte:

Assim o ar, como a água, adquirem partículas dos corpos que tocam, e muitas vezes estão cheios de algumas de tão nociva qualidade que causam morte repentina; porém efeitos tão violentos raras vezes acontecem entre as pessoas, que se previnem deles⁷¹.

⁶⁸ Franco, Francisco de Melo, *Ensaio sobre as Febres*, p. 77.

⁶⁹ Vigarello, Georges, *O Limpo e o Sujo: a Higiene do Corpo desde a Idade Média*. Lisboa: Fragmentos, 1988, p. 119.

⁷⁰ Sanches, António Ribeiro, *Tratado da Conservação da Saúde dos Povos: Obra Útil e igualmente Necessária aos Magistrados, Capitães Gerais, Capitães de Mar, e Guerra, Prelados, Abadessas, Médicos, e Pais de Família com um Apêndice Considerações sobre os Terramotos, com a Notícia dos mais Consideráveis, de Que faz Menção a Historia, e deste Ultimo, Que Se Sentiu na Europa no 1 de Novembro de 1755*. Paris: Se Vende em Lisboa, em Casa de Bonardel e Du Beux, mercadores de livros, 1756, p. 95.

⁷¹ Buchan, Guilherme, *Medicina Doméstica*. Tomo I, p. 137.

Recorrendo a uma retórica extremada, as palavras de William Buchan devem ser situadas num contexto histórico e cultural onde, pelo menos entre certas camadas populacionais, os limites de tolerância face à putrefacção, ao abjecto e ao nauseabundo parecem estar em franco recuo. Procurando sublinhar os efeitos nefastos da exposição do corpo à promiscuidade e aos ares contaminados, Buchan procurava decerto alargar esta nova sensibilidade. Esforço que tinha em certas concepções populares um firme obstáculo. Basta lembrar que não só os excrementos humanos faziam parte da composição de vários perfumes do século XVIII (pensamos, em particular, na *Eau de Mille Fleurs*), como certos odores eram alvo de um investimento afectivo intenso; as fragâncias provenientes do corpo masculino eram intuídas como *aura seminalis*, denotando poder de atracção sexual e, entre outros exemplos possíveis, aos odores emanados do corpo das crianças associava-se um certo poder de rejuvenescimento⁷². Percepções comuns que tinham o seu reflexo nas práticas terapêuticas. O médico francês Charles-Augustin Vandermonde descrevia ainda um procedimento comum em meados de Setecentos quando afirmava que os médicos «imaginaram em várias ocasiões restabelecer as forças dos convalescentes, dos velhos, das pessoas extenuadas, fazendo-as deitar com jovens fortes e robustos»⁷³.

Trata-se apenas de algumas das razões que, difundidas na cultura popular e legitimadas pela classe médica, haviam de estar na base de uma certa desconfiança em relação às práticas de higiene individual. No discurso médico, a denúncia destes «escândalos olfactivos» constituiu a primeira etapa no projecto de afirmação desta sensibilidade nova. Cada vez mais, estes escândalos constituem motivos de repúdio e de angústia, sentimentos que se deixam apreender nos relatos de viajantes que singram pela Europa no século das Luzes. Entre nós, em inícios do século XVIII, um viajante, ao descrever a capital portuguesa, não deixava de manifestar preocupações semelhantes: «[n]unca cheirei cheiros tão fortes ou ofensivos como aqui, e todos os fedores que pairam em Londres são ramalhetes de flores para eles»⁷⁴. E, mais à frente, sublinhava a sua surpresa perante a tolerância dos portugueses em relação aos ares corrompidos, ao pútrido e ao miasmático que, contra toda a evidência, pareciam não desencadear os surtos epidémicos expectáveis: «[e]stou convencido de que seja qual for a salubridade que os Portugueses imaginam que tenha [a atmosfera], estão reconhecidos à qualidade do Ar por não causar doenças entre eles»⁷⁵.

Apreendido como intrinsecamente permeável ao exterior, nada influi mais na conservação do corpo do que uma vigilância extrema em relação a tudo aquilo que o pode penetrar. Neste

⁷² Cf. Corbin, Alain, *ibidem*, pp. 43 e 140.

⁷³ Vandermonde, Charles-Augustin, *Essai sur la Manière de Perfectionner L'Espèce Humaine*. Paris: Vincent, 1756, 1º Vol., p. 76.

⁷⁴ Cox, Thomas, *Relação do Reino de Portugal 1701*, p. 55.

⁷⁵ Idem, *ibidem*.

quadro, uma linha de continuidade pode ser estabelecida entre ar, água e alimentação, irmanados sob a designação latina de *ingesta*. No discurso médico e nos diários consultados são os *ingesta* que mais preocupações parecem despertar. E, no que à alimentação diz respeito, a ideia que parece presidir a todos os regimes da primeira metade do século XVIII pode ser resumida na seguinte asserção: «[c]omer pouco e beber pouco não engendra qualquer doença»⁷⁶.

Ao nível dos regimes alimentares predominam as inquietações com as constituições pletóricas, desencadeadas pelos excessos nutritivos de uma alimentação desregulada. Frugalidade, moderação, sobriedade são as palavras mais adequadas para caracterizar estes discursos médicos que, salvo raras exceções, representam meras variações dos preceitos hipocráticos e da Escola de Salerno. Como sublinhava Francisco da Fonseca Henriques, a este propósito: «o melhor meio para durar pouco é o comer muito. Os mesmos alimentos, que tomados com moderação conservam a vida com saúde, comidos com excesso, a arruinam»⁷⁷.

Seria fastidioso acompanhar as prescrições que, ao nível de regime alimentar, foram sendo avançadas pelos médicos portugueses da primeira metade do século XVIII. Por conseguinte, não é este o nosso principal intento pois, acima de tudo, importa-nos apurar as discontinuidades discursivas, descrevê-las e procurar as eventuais razões que lhes estiveram subjacentes. Em jeito preliminar, procuraremos ilustrar o lugar central da alimentação na prática médica e na própria experiência somática no século XVIII. Em primeiro lugar, é importante notar que o alimento permanece então pensado como um medicamento⁷⁸. O regime alimentar é um aspecto central da própria terapêutica médica. Na literatura médica, logo após as advertências contra o perigo da pletora, originada por excessos de alimentação causadores de uma produção sanguínea demasiado abundante, são comuns as regras que dizem respeito à justa adequação dos alimentos ao próprio corpo. Essencial a uma boa gestão do corpo, esta adequação adquire especial importância nos casos de doença, onde deve imperar o princípio de *contraria contrariis curantur*. Nestes casos, era importante regular «as primeiras qualidades, assim do mantimento medicamentoso, como do ar, e de todas as coisas não-naturais» as quais «hão-de ser semelhantes ao temperamento e costume do enfermo, e contrárias à doença»⁷⁹. E, mais à frente, Francisco Morato Roma ilustrava o princípio: «às febres convém mantimento frio e húmido; na hidropisia mantimento quente e seco; com tal ordem, que quanto o temperamento do enfermo

⁷⁶ Hipócrates, *De la Génération*, In: *Oeuvres Complètes*, vol. 6, p. 557.

⁷⁷ Henriques, Francisco da Fonseca, *ibidem*, p. 32.

⁷⁸ Estudando os quotidianos e as práticas nos hospitais de Setúbal, na Modernidade, Laurinda Abreu salienta a importância crucial da alimentação como «principal fármaco utilizado» em razão não só da malnutrição de quem é internado ou se vê obrigado a procurar o hospital, mas também do carácter debilitante das terapias tradicionais, «altamente fragilizantes» e determinando melhores refeições. Cf. Abreu, Laurinda, *Memórias da Alma e do Corpo. A Misericórdia de Setúbal na Modernidade*, pp. 398-400.

⁷⁹ Roma, Francisco Morato, *ibidem*, p. 10.

hidrópico for mais quente e mais seco, tanto mais quente, e seco há-de ser o medicamento contrário»⁸⁰.

Evitar os excessos nutritivos, causadores da pletora sanguínea, adequar as qualidades do alimento ingerido às condições actuais do corpo – eis os princípios orientadores dos regimes alimentares propostos por médicos na primeira metade do século XVIII. Trata-se simultaneamente de ideias que ajudam a circunstanciar a profusão das práticas purgativas e evacuantes que, tendo em conta o diário referido e os relatos do médico do partido António de Almeida, foram sendo utilizadas com abundância sem aconselhamento médico. No que diz respeito à experiência íntima do corpo, a abundância e o «fervor do sangue» são motivos de preocupação e mal-estar. Nas suas notas pessoais, Leonor de Almeida Portugal, a Marquesa de Alorna não hesitava, a dado momento, em atribuir a fragilidade do seu corpo e o seu débil estado de saúde a um excessivo «fervor de sangue em que o médico acha grande conveniência», fluxo que, segundo a autora, se dirigia «quasi todo para a cabeça e fazendo-me grandíssimo descómodo»⁸¹. Relato pessoal que não pode deixar de ser compreensível se pensarmos que os estados pletóricos, marcados «por uma superabundância de fluídos corporais, eram considerados as mais difundidas causas de doença»⁸². Situação agravada pelo tipo de dieta mais difundida e que privilegiava o consumo de alimentos mais nutritivos, muitas vezes em débeis condições de preservação. Como afirmava o naturalista Johann Heinrich Link, em finais do século, a propósito da sua estadia em Lisboa: «[o]s portugueses alimentam-se maioritariamente de carne e de peixe, gostam menos de legumes. O pão em Lisboa é mau em quase todo o lado, geralmente de farinha de trigo, mais raramente de milho, nunca de centeio»⁸³.

O testemunho de Link dizia certamente respeito a uma parcela da sociedade portuguesa e não ao seu todo. Contudo, as palavras do naturalista alemão dão-nos conta de uma tendência que, nestas matérias, não deve ser negligenciada. Nas preferências alimentares dos lisboetas predominavam a carne e o peixe, com especial destaque para este último. «Os peixes são o alimento do homem do povo e o petisco dos nobres» – salientava Link, acrescentado, com uma nota de escárnio que «[a]mbos comem o bacalhau seco e salgado em grande quantidade que os ingleses vendem anualmente a Portugal (...)»⁸⁴. As preferências alimentares dos portugueses, sugeridas por Link, adequavam-se a uma certa desconfiança que os alimentos vegetais parecem despertar. Num texto manuscrito que versava largamente sobre estas questões não deixava de se

⁸⁰ Idem, *ibidem*.

⁸¹ Alorna, Marquesa de, *Inéditos, Cartas e outros Escritos*. Selecção, prefácio e notas de Hernâni Cidade. Lisboa: Livraria Sá da Costa, 1941[c. 1775-1803], p. 51.

⁸² Pilloud, Séverine e Louis-Courvoisier, Micheline, *ibidem*, p. 459.

⁸³ Link, Johann Heinrich, *Notas de Uma Viagem a Portugal e através de França e Espanha*. Lisboa: Biblioteca Nacional, 2005 [1797], p. 118.

⁸⁴ Idem, *ibidem*, p. 119.

asseverar «que a fruta se coma com moderação, porque se se comer com excesso procedem graves enfermidades»⁸⁵.

Não deixa de causar surpresa que as inquietações com a pletora não se tenham traduzido em regimes alimentares considerados menos propícios a uma produção excessiva de humores. Com efeito, teremos de esperar por finais de Setecentos para que os regimes vegetarianos façam uma ténue aparição no discurso médico. Todavia, apenas na primeira metade do século XIX se tornarão mais comuns. A defesa do vegetarianismo surge pois como forma de evitar os excessos pletóricos de uma dieta considerada demasiado rica que, simultaneamente, impunha o tão difundido sentimento de sobreabundância de fluídos corporais. É nesta linha de reflexão que veremos Christoph Hufeland advertir, numa obra de larga circulação na Europa, que «[n]ão é um meio de viver longo tempo o de comer muito, fazendo uso de alimentos muito suculentos, bebendo demasiado vinho, comendo muita carne. Os homens que viveram mais foram aqueles que se alimentaram principalmente de vegetais desde a juventude, e que frequentemente até nunca comeram carne»⁸⁶.

Longe de se tratar de algo de inédito, a defesa do vegetarianismo por parte de Hufeland serviu apenas para multiplicar o efeito de propostas que, num passado recente, haviam sido objecto de reflexão por parte de médicos um pouco por toda a Europa. O reputado clínico prussiano Johann Peter Frank dedicara mesmo um importante capítulo a este tema no terceiro volume do seu *Sistema Completo de Polícia Médica* afirmando aí que a «carne deve ser encarada como um mero suplemento (...) as populações não podem ver a sua boa saúde assegurada, sem efeitos adversos, se viverem exclusivamente de carne»⁸⁷. Semelhantes prescrições encontramos em William Buchan, num movimento discursivo a que não foram indiferentes as dificuldades ao nível da conservação destes produtos altamente perecíveis⁸⁸. Em Portugal, na última década do século XVIII, o *Jornal Enciclopédico* tivera mesmo a ocasião de publicar um artigo intitulado «Observações que provam que o homem pode viver unicamente com vegetais sem que a sua constituição padeça detrimento algum».

Estas sugestões em torno dos regimes vegetarianos não podem ser apreciadas sem compreender, mais de perto, aqueles que eram considerados os excessos perniciosos das práticas purgativas e evacuentes, em particular das sangrias que, no plano terapêutico, permaneciam como grande panaceia contra o grande mal-estar colectivo que constituiu a pletora no século XVIII.

⁸⁵ BACL, «Medicina Oriental, Socorro Índico aos Clamores dos Pobres Enfermos do Oriente para Total Profligação dos seus Males», ms. série azul, nº 21, p. 6.

⁸⁶ Hufeland, Christoph, *La Macrobiotique ou l'Art de Prolonger la Vie de l'Homme*. Bruxelles: Librairie de Deprez-Parent Typographique Belge, 1841, p. 117.

⁸⁷ Frank, Johann Peter, *A System of Complete Medical Police: Selections from Johann Peter Frank*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1976 [1779-1825], pp. 148-149.

⁸⁸ Buchan, William, *ibidem*, p. 278-282.

Provocando «debilidades profundas», estas práticas evacuantes conjugavam-se, não raras vezes, com a utilização de ópio e de outras substâncias narcóticas, o que redundava frequentemente em perdas de sensibilidade confundidas com uma morte que, na verdade, era apenas aparente⁸⁹. Dos médicos, dizia-se serem «(...) extremamente pródigos do sangue dos doentes e quase não conhece[re]m outro tratamento que não seja o das sangrias»⁹⁰. Do ópio, sabemos que se tratava de uma substância cada vez mais em voga, utilizada tanto por médicos como particulares, com o propósito de «engrossar os humores, excitar o sono, e mitigar as dores (...)» e atenuar «vómitos, hemorragias, e movimento convulsivo do estômago, provoca[r] o suor, e é próprio para os achaques oculares, e dos dentes»⁹¹.

As preocupações com os efeitos debilitantes das formas tradicionais de purificação do corpo adquirem um carácter mais vigoroso precisamente em meados do século XVIII quando o fortalecimento e as ideias de sensibilidade e irritabilidade começam a impor-se como grelhas de interpretação do corpo, substituindo gradualmente os conceitos de porosidade, movimento e medida. Mais do que manter o justo equilíbrio dos humores, será cada vez mais o estado das fibras e o fortalecimento que orientarão as «estratégias preventivas» a partir da segunda metade do século XVIII⁹². Tendência geral referida pelos historiadores do corpo e da medicina, a demanda pelo fortalecimento corporal foi, entre nós, coexistindo com a ideia de justo equilíbrio dos humores⁹³. Basta evocar a presença de inúmeras receitas de purgas e outras formas de promover a evacuação no diário referido para que se imponha um sentimento de cautela em relação a generalizações excessivas.

Não significa isto que o discurso médico português tenha sido indiferente a estas transformações nas formas de pensar o corpo e a saúde que, cada vez mais, se associam à ideia de fortalecimento em detrimento do equilíbrio e regulação dos humores. Sintomático desta tendência, o discurso médico parece acompanhar estas transformações. Tudo o que pode enfraquecer o corpo é olhado com desconfiança; as terapêuticas debilitantes começam a ser lentamente abandonadas. Um pouco por toda a Europa, uma nova preocupação de saúde pública começa a emergir e a ecoar na literatura médica; as delicadezas, os refinamentos e os corpos enfraquecidos e degenerados são considerados agora os sintomas maiores de uma sociedade «portadora de doença e debilidade»⁹⁴. Esta nova sensibilidade teve reflexos directos nas próprias prescrições visando a conservação da saúde. Com o decorrer do século são cada vez menos os defensores, por exemplo, de sudações copiosas, encaradas como «purgações muito necessárias

⁸⁹ Crespo, Jorge, *ibidem*, p. 265.

⁹⁰ Anónimo, «Descrição da Cidade de Lisboa». In: Chaves, Castelo Branco (trad.), *ibidem*, p. 61.

⁹¹ BACL, «Medicina Oriental», p. 13.

⁹² Cf. Vigarello, Georges, *ibidem*, p. 131 e seguintes.

⁹³ Cf., a título de exemplo, Stolberg, Michael, «Medical Popularization and the Patient in the Eighteenth Century». In: idem, *ibidem*, pp. 100-103.

⁹⁴ Vigarello, Georges, *ibidem*, p. 134.

para emendar, e purgar» o corpo⁹⁵. De acordo com a nova sensibilidade que opunha o fortalecimento do corpo à economia dos humores, é cada vez mais importante facilitar e favorecer a transpiração do que provocá-la. No plano das representações, o conceito de permeabilidade não deixará de subsistir como conceito-chave na decifração das funções vitais. Prolongar a vida implica, para o paciente do século XVIII, uma vigilância atenta em relação à transpiração. Na literatura médica tratava-se de um ponto assente quando se afirmava que «[a] supressão da transpiração é a origem de muitas doenças» e, por conseguinte, importava que «todas as vezes que ela se manifestar pelo menor sinal, se remediará logo, e sem perda de tempo, por meio de suores moderados»⁹⁶. Um médico como Buchan considera mesmo a supressão da transpiração a causa de catarrhos e constipações várias que, como sustentava, constituíam «doença[s] que mata mais gente que a peste»⁹⁷.

Entre nós, Francisco de Melo Franco, médico da Câmara Real, defenderá posições semelhantes. Em inícios do século XIX, contudo, poucas ou nenhuma reminiscências das antigas prescrições evacuentes e lesivas do corpo. Acima de tudo, importava agora zelar pela liberdade dos movimentos e pelo bem-estar corporal. O regime escrevia-se agora de acordo com uma nova sensibilidade que passava pela valorização do fortalecimento, da limpeza e da civilidade. Como sustentava Melo Franco, «devemos pôr todo o cuidado, em que os vestidos, e principalmente o que anda sobre a pele, sejam limpos e folgados», caso contrário, «farão obstáculo à circulação do sangue, e dos mais humores, e poderão causar efeitos de muita gravidade»⁹⁸. A defesa de práticas de ablução mais frequentes, por parte dos higienistas, advém de preocupações semelhantes. E se, no passado, a porosidade do corpo constituiu o motivo maior de desconfiança em relação a abluções demasiado frequentes, era agora a mesma ideia – e a importância das excreções na conservação da saúde – que justificava a defesa de uma maior difusão das práticas de higiene privada. Como salientava Buchan, «a limpeza é assaz importante. (...) convém mudar amiúde a roupa branca para favorecer, e excitar a excreção da pele, tão necessária à saúde (...) usar frequentemente de banhos, lavar todos os dias as mãos, a cara, e especialmente os pés»⁹⁹. Procedimento essencial à purificação do corpo, favorecer as evacuações e, em especial, a transpiração, permanece então «um dos maiores remédios que se pode esperar da Arte da Medicina» como havia afirmado Raphael Bluteau no seu *Vocabulário Português e Latino*¹⁰⁰.

⁹⁵ Roma, Francisco Morato, *ibidem*, p. 27.

⁹⁶ ANTT, «Medicina Primitiva ou Coleção de Remédios», ML, n.º 134, p. XIII.

⁹⁷ Buchan, William, *ibidem*, p. 312.

⁹⁸ Franco, Francisco de Melo, *Elementos de Higiene, ou Ditames Teóricos, e Práticos para Conservar a Saúde, e Prolongar a Vida*. Lisboa: Tipografia da Academia, 1814, pp. 65-66.

⁹⁹ Buchan, William, *ibidem*, pp. 295-297.

¹⁰⁰ Verbete «Transpiração». In: Bluteau, Raphael, *Vocabulário Português e Latino*. Vol. VIII, Lisboa: Oficina de Pascoal da Silva, 1721, p. 247.

As prescrições relativas ao exercício físico, ao sono e às paixões da alma completavam as estratégias que, em conjunto, permitiram aos indivíduos gerir o seu corpo próprio. À medida que nos aproximamos de finais do século XVIII, a conservação da saúde e a purificação do corpo parecem deslocar-se das concepções veiculadas, durante anos a fio, pelos regimes de saúde clássicos de inspiração hipocrática; as ideias de equilíbrio, harmonia e a adequação entre interior orgânico e elementos exteriores, parecem dar lugar, enquanto propósitos das práticas preventivas e ideias-chave na decifração do corpo, aos valores ligados ao fortalecimento, à robustez e ao vigor. Simultaneamente a experiência do corpo era cada vez mais indissociável, como vimos, de uma valorização da aparência exterior, da higiene do corpo e da limpeza do vestuário; o asseio e os odores corporais constituirão, no discurso médico e nas práticas, signos distintivos de um correcto e adequado cuidado de si. A inclusão, no diário de «notas úteis» citado no início, de inúmeras receitas de banhos, abluções ou de unguentos para problemas de pele, com predominância das impinges, manifestam que as preocupações com a saúde eram, em simultâneo com uma representação do corpo que diríamos clássica, indissociáveis das novas prevenções do século em relação à aparência e à civilidade¹⁰¹.

¹⁰¹ BMNA, MS/COD/ 184-16325, as informações referidas encontram-se disseminadas pelo manuscrito, estando algumas das prescrições para a pele inscritas na própria contracapa do livro.

2.3) O Sublime Artífício: Aparência e Saúde

Se é certo que os cuidados de higiene se parecem constituir como uma preocupação cada vez mais dominante no decurso do século XVIII, a valorização da limpeza e da aparência não deixou contudo de se inscrever num quadro mental denso e pleno de especificidades. A apologia médica de hábitos de ablução mais frequentes é significativa a este respeito. Antes de mais, a imersão do corpo em água começa a impor-se como importante procedimento terapêutico na regulação das paixões da alma, consideradas como efeitos de uma qualquer desregulação somática. Os banhos frios, em particular, correspondiam assim à terapêutica considerada mais ajustada «contra os afectos hipocondríacos e histéricos»¹⁰². Sangrias e outras evacuações completavam o método curativo mais usado neste tipo de quadro clínico.

Por si só a água é encarada com a mais profunda das reservas. Enquanto representação cultural dominante, a permeabilidade do corpo jogava a desfavor da água, elemento reputado penetrante e debilitante dos órgãos e dos humores¹⁰³. Como já foi sublinhado, o gradual desaparecimento dos banhos privados e públicos, no Velho Continente, entre os séculos XV e XVI não foi indiferente a estas concepções, como vimos, profundamente arraigadas no discurso médico e nas próprias práticas individuais. Com efeito, ainda no século XVIII, o banho é considerado como intrinsecamente alterante da economia do corpo.

A lenta valorização destes procedimentos de higiene decorrerá no momento em que, no discurso médico, as ideias de fortalecimento e endurecimento do corpo começam a orientar as indicações preventivas. Este aspecto é bem patente nos argumentos utilizados por Ribeiro Sanches na defesa dos banhos russos aos quais reconhecia, afinal, uma virtude que era sobretudo terapêutica. De acordo com aquilo que experienciara na Rússia de Catarina II, descrevia os banhos russos e os seus benefícios nestes termos: «no fim, para se recomporem destas fadigas e para enrijar o corpo, entravam no banho de vapor, a seguir no de água tépida, e finalmente no de água fria. Dali, seguiam para os seus negócios». E, mais à frente, acrescentava com franca aprovação: «[e]sta instrução, estes exercícios e estes banhos praticavam-se todos os dias; nisto não havia férias nem dias privilegiados»¹⁰⁴.

¹⁰² ANTT, «Medicina Primitiva ou Colecção de Remédios», p. 2.

¹⁰³ Vigarello, Georges, *ibidem*, p. 81. Na base do progressivo declínio dos banhos públicos esteve também a deflagração da sífilis nos séculos XV e XVI. Para o efeito, concorreu o facto de nestes locais se concentrarem divertimentos, bebidas, música e meretrizes. Cf. Porter, Dorothy, *Health, Civilization and the State*, p. 27.

¹⁰⁴ Sanches, António Ribeiro, *Memória sobre os Banhos de Vapor da Rússia. Seguida de Sífilis – Doença Venérea Crónica*. Tradução, Introdução e Notas de Fernando Augusto Machado. V. N. Famalicão: Húmus, 2011 [1782 e 1765 respectivamente], p. 33.

Num processo pleno de simultaneidades, a valorização do banho no discurso médico é correlata da constatação gradual, em primeiro, de que ele favorece as evacuações e, em segundo, de que contribui para a restauração das forças vitais. Mais uma vez, importa sublinhar que estamos perante uma sensibilidade somática que está longe da nossa e que encara a ablução como forma de libertar a pele dos despojos da transpiração. No século XVIII, o caminho percorrido é o inverso: o que se procura é o estímulo imediato da sudação. Não nos devemos esquecer, uma vez mais, que a supressão da transpiração é considerada uma das mais difundidas causas de doença. O caminho não foi, no entanto, linear e incontroverso. Importante recurso terapêutico, os banhos sem propósitos curativos específicos são olhados com reserva. E, voltando à memória de Ribeiro Sanches sobre os banhos de vapor da Rússia, não podemos deixar de constatar que os denominados «banhos de limpeza» provocam ainda uma certa apreensão no enciclopedista:

Os que tomam banho nestas tinhas, metem-se na cama quando saem delas; aí transpiram, em seguida vestem-se, e expõem-se geralmente ao ar livre. O mal que causam muitas vezes estes banhos de limpeza, é relaxar, enfraquecer, enervar as partes sólidas de todo o corpo (...)»¹⁰⁵.

As palavras do médico português permitem-nos ilustrar a complexidade daquilo que aqui está em causa. E, neste ponto particular, vemos que uma linguagem baseada não já nos humores, mas no estado das fibras e dos nervos pôde também fundamentar importantes reticências a propósito da água e dos seus efeitos na economia do corpo. Convém sublinhar que nos balneários públicos que permaneciam em funcionamento era comum a prática da sangria, o que pode ter concorrido para acentuar a relação entre banho e enfraquecimento. De resto, é Ribeiro Sanches quem se refere a estes procedimentos, comuns nas «estufas da Alemanha, Itália como no resto da Europa» e onde «por ignorância ou por cupidez dos banheiros, os doentes perdem muito sangue dos ombros, do pescoço e das gorduras das pernas, por meio das ventosas ou cornetos escarificados, o que enfraquece e relaxa mais do que o vapor quente do banho que não é renovado»¹⁰⁶.

Não pretendemos afirmar que a tendência discursiva descrita resume todos os obstáculos que estiveram na base da suspeição em relação às práticas de ablução. Contudo, parece-nos que ela sintetiza aqueles que foram os seus aspectos essenciais. Teremos, mais uma vez, de aguardar pelas primeiras décadas do século XIX para ver alterado este estado de coisas. Entre nós, diligências para a introdução, na capital, de banhos públicos, ditos medicinais, serão encetadas na década de vinte de Oitocentos, sob a vigilância e com a aprovação das autoridades e órgãos de higiene e saúde públicas de então. O responsável pela iniciativa era Leonardo Payard de Florença que, constatando a falta de oferta da capital lisboeta neste domínio, solicitava «faculdade para estabelecer nesta corte Banhos Medicinais, vapor, e limpeza com o privilégio

¹⁰⁵ Idem, *ibidem*, p. 36.

¹⁰⁶ Idem, *ibidem*, p. 37.

exclusivo, por tempo de 20 anos» e, a resposta oficial permite ver que as prevenções do passado, não faziam já o sentido de outrora: «o mesmo Estabelecimento é útil, pelo que pode coligir-se das vantagens que deles se têm seguido em outros países civilizados, onde há muito se acha em prática»¹⁰⁷. Não duvidamos de que uma nova sensibilidade se encontrava subjacente ao tom de aprovação com que as autoridades policiais acolheram o estabelecimento. Os efeitos debilitantes do banho estão longe de ser mencionados. Contudo, neste capítulo, as mudanças foram lentas e mesmo um autor como Hufeland, em tom de moderação, não vai além de propor o banho uma vez por semana, recomendado a imersão «em água, à qual é útil juntar duas ou três onças de sabão»¹⁰⁸.

O que foi exposto demonstra que os progressos da higiene individual foram, entre nós, particularmente sinuosos. Na literatura médica constata-se os perigos das abluções demasiado frequentes; ao nível das mentalidades, inúmeros inconvenientes são, desde há muito, associados a estes procedimentos e, em especial, o já referido enfraquecimento da *aura seminalis* e a respectiva diminuição do vigor e desejo sexuais, ideias corroboradas por um médico tão influente como Théophile Bordeu¹⁰⁹. Todavia, os largos limites da tolerância olfactiva parecem reduzir-se à medida que nos aproximamos de meados do século e, em especial, do último quartel do século XVIII. No discurso médico e nos comportamentos das elites, como já foi notado pelos historiadores das sensibilidades, o cuidado de si é agora indissociável da higienização do corpo e da dissimulação dos odores corporais. Em especial entre as elites, uma atitude de desconfiança será, cada vez mais, dirigida aos aromas e fragâncias intensos, considerados sinais de disfarce de uma higiene duvidosa¹¹⁰. Com efeito, é neste momento preciso que assistimos a uma metamorfose sensorial que nos importa assinalar: a desvalorização dos perfumes de origem animal como o âmbar, almíscar, fragâncias particularmente intensas, e a promoção dos aromas florais que, mais subtis e delicados, se adequavam melhor às novas representações. «Desde que os nossos nervos se tornaram mais delicados»¹¹¹ – como se dizia na *Encyclopédie* – os odores demasiado fortes apresentava-se, ao olhar clínico mas não só, como lesivos da própria economia do corpo.

Definida nos seus contornos gerais, estamos perante a conjuntura em que se alargam as preocupações com a higiene privada em meados do século XVIII. De acordo com a nova sensibilidade olfactiva, nada é mais valorizado do que a delicadeza e o refinamento dos odores

¹⁰⁷ ANTT, IGP, Livro XXII, fls. 135 v e 136 r, Março de 1825.

¹⁰⁸ Hufeland, Christoph, *Manuel de Médecine Pratique*. Bruxelles: Société Typographique Belge, 1845, p. 325.

¹⁰⁹ Cf. Corbin, Alain, *ibidem*, p. 43 e seguintes.

¹¹⁰ Idem, *ibidem*, pp. 80-101.

¹¹¹ *Apud* Corbin, Alain, *ibidem*, p. 87.

corporais¹¹². Temas de um imaginário floral serão mesmo evocados como motes inspiradores de obras de cosmética e de higiene privada; a *Toilette de Flore ou Essai sur les Plantes & les Fleurs*, da autoria Pierre-Joseph Buchoz, publicada em 1771, constitui exemplo privilegiado desta tendência. De acordo com os critérios da nova sensibilidade olfactiva, o autor apresenta ao belo sexo os mais adequados meios para o aperfeiçoamento da beleza. Aí encontramos incontáveis receitas para banhos, abluções parciais; preparações tendo em vista a higiene dentária (pós e pomadas); fórmulas de inúmeros perfumes florais e águas de desodorização do corpo (lavanda, de rosa, de flor de laranjeira); conselhos sobre as formas mais adequadas de clarear a pele; ou a enumeração de produtos e técnicas de fumigação dos espaços privados. É difícil apreciar, em termos quantitativos, o sucesso editorial deste género de obras. Constatamos apenas, a título indicativo, que o exemplar que consultámos, depositado na Biblioteca da Academia das Ciências de Lisboa, conserva as marcas de uma leitura atenta e selectiva já que só a segunda parte da obra – a que contém as prescrições e receitas – foi aberta, lida e anotada. Porventura, as considerações teóricas foram deixadas para um segundo momento de leitura que jamais sucedeu.

A obra de Buchoz não constitui caso único. Na segunda metade do século XVIII outras obras dedicadas ao tema cosmético circularam em Portugal, correspondendo a uma apetência crescente de certos públicos por temas afins à higiene privada. Na base deste fenómeno não terá sido indiferente a progressiva aproximação dos conceitos de saúde e beleza que encontramos delineada na literatura médica de finais do século. Como se afirmava numa obra de *toilette*: «existe uma tão estreita conexão entre a saúde e a beleza, que poderemos também dizer que a beleza é a prova mais segura de uma boa saúde, e alguns médicos observaram que nas pessoas belas a saúde está menos sujeita a experimentar alterações (...)»¹¹³. Entre nós, a Marquesa de Alorna reconhecia igualmente que «todo o excesso que altere a saúde, altera a beleza; todo o exercício que aumente o vigor, a realça»¹¹⁴.

Neste contexto, a conservação da saúde e o aperfeiçoamento da beleza parecem constituir-se como aspectos indissociáveis nas formas de sentir, pensar e dizer o corpo que temos vindo a apurar. As obras de *toilette* estabelecem-se assim numa linha de continuidade explícita em relação aos regimes de saúde. Note-se que a aparência e os cuidados de embelezamento foram consagrados, nas sociedades altamente estratificadas do Antigo Regime, como pertencendo ao domínio de actuação de um grupo profissional específico: os barbeiros. Não devemos esquecer que a distinção entre os profissionais de saúde se pautava então por critérios bem definidos. Ao barbeiro e outros «artesãos do corpo» cumpria cuidar da dimensão externa do corpo. Tal como

¹¹² Idem, *ibidem*, p. 217.

¹¹³ A. C. D. S. A., *Toilette des Dames, ou Encyclopédie de la Beauté*. Paris: A. G. Debray, 1806, p. 96.

¹¹⁴ Alorna, Marquesa de, *ibidem*, p. 76.

surge descrito na historiografia tradicional, estas ocupações largamente empíricas e manuais, corresponderam a actividades reputadas desprestigiadas e socialmente desvalorizadas. Contudo, estudos recentes mostram conclusões bem diferentes. A título de exemplo, para os Estados Italianos nos séculos XVI e XVIII, Sandra Cavallo patenteia um quadro das profissões de saúde que parece inverter antigos pressupostos e dualidades demasiado rígidas. Barbeiros, cirurgiões e outros «artesãos do corpo» estão longe de se opor, sem mais, à figura erudita, especulativa, e globalmente prestigiada do médico, ocupado em decifrar as doenças internas que afectam o corpo. Em especial no período barroco, a visibilidade pública e o prestígio social de cirurgiões e barbeiros foram sendo incrementados à medida que, após a concentração das elites nas principais cidades italianas, se desencadeia um aumento significativo na procura de serviços ligados à higiene, beleza e bem-estar geral do corpo¹¹⁵. Sob a alçada destes artesãos ficavam objectos que, outrora negligenciados, constituíam motivo de novas preocupações entre sectores sociais com maior disponibilidade de recursos. A higiene da pele e das unhas, ouvidos, cabelo e barba e cuidados dentários eram os domínios de actuação destes profissionais. Por princípio, a classe médica excluía-se destas incumbências, não tanto porque estas não tivessem uma profunda relação com a saúde, mas em razão das substâncias envolvidas nos processos, ditas excrementícias¹¹⁶. Basta notar que se trata de cuidados essenciais para que a permeabilidade do corpo seja mantida e a putrefacção interna seja evitada, aspectos essenciais à conservação da saúde. Neste particular, é lícito afirmar que cirurgiões e barbeiros forneciam aquilo que a medicina oficial não podia ou não queria providenciar e, neste sentido, talvez esta seja uma das razões que justifica a constatação que encontramos num opúsculo anónimo da década de 1780: «formaram[-se] alguns Cirurgiões, ao ponto de inundar a terra toda, pois que a cousa custava pouco, e rendia muito»¹¹⁷.

Ora, é lícito afirmar que os livros sobre *toilette* surgem para disputar este mercado, para corresponder a estas preocupações. A vaga de popularização do saber médico incidirá sobre estes objectos em meados do século XVIII sem que, primeiro, não se deixassem de evidenciar sinais de desconforto pois, afinal, tratava-se de escrever sobre algo que as categorias tradicionais excluía do domínio e da actuação médicas. É significativo que numa obra que conheceu tradução portuguesa, de autoria atribuída a Antoine le Camus, *Abdeker ou L'Art De Conserver La Beauté* (1754) se opte pelo anonimato.

A partir de agora o monopólio prático de cirurgiões, barbeiros e charlatães no domínio da aparência constitui motivo de profundos lamentos, os quais, aliás, percorrem em uníssono o conjunto de literatura sobre o tema que analisámos. No prólogo de uma obra de finais do século

¹¹⁵ Cavallo, Sandra, *Artisans of the Body in Early Modern Italy. Identities, Families and Masculinities*. Manchester: Manchester University Press, 2007, pp. 1-15.

¹¹⁶ Sobre este aspecto, cf. Cavallo, Sandra, *ibidem*, p. 39.

¹¹⁷ Anónimo, *Apologia sobre a Verdade da Medicina*. Lisboa: Régia Oficina Tipográfica, 1782, p. 45.

sobre o tema, *Toilette des Dames, ou Encyclopédie de la Beauté*, afirma-se mesmo que a má qualidade de perfumes, maquilhagens e cosméticos e suas implicações para a saúde haviam constituído a razão da obra que agora se publicava; o realismo era reforçado pela referência a uma síncope quase mortal provocada pela aplicação de uma pomada de ranúnculo no cabelo de uma jovem senhora¹¹⁸. Outros argumentos, em especial a urgência de travar o suposto despovoamento em curso no Velho Continente e concorrer para a perpetuação da espécie, eram igualmente aduzidos.

O público-alvo era, preferencialmente, o feminino de quem se dizia, entre nós, «não vive[re]m algumas com toda a satisfação, obrigando-as a sua mal fundada desconfiança, ou ambição de parecer melhor, a pôr no rosto alguns unguentos, e certos sinais, ou retalhinhos redondos de tafetá preto» pois, como assegurava o padre João Baptista de Castro, «imaginam se fazem daquele modo mais belas, e realçam muito a alvura da cara (...)»¹¹⁹. É de assinalar a consonância destas observações com as prescrições que encontramos em algumas destas obras, fazendo-nos acreditar no seu poder normalizador. Para o autor de *Abdeker* nada concorre mais para uma aparência sublime do que uma pele lívida e brilhante pois «uma pele muito trigueira, amarelada, semeada de sardas, deve ser disforme, se uma pele muito branca é o estado de perfeição»¹²⁰.

Indicador da boa saúde e da qualidade do ar que penetra o corpo, a apologia destes cânones estéticos encerrava um propósito disciplinar claro. Restringir a exposição da pele aos elementos exteriores ou até mesmo a reclusão correspondiam às formas mais eficazes de conservar a beleza uma vez que «a pele exposta sem cessar ao contacto do ar, torna-se mais grossa, rude, áspera; perde o brilho, torna-se morena e perde a sua brancura, esta suavidade sedosa que constitui todo o seu encanto, e que é apenas o fruto de vestidos e de roupa branca»¹²¹.

Consagrando um olhar invariavelmente masculino, o princípio do pudor perpassa grande parte das prescrições sobre aparência e beleza. Argumentos desta natureza reforçavam, aliás, as reticências médicas em relação ao poder penetrante e debilitante da água e dos banhos de limpeza. Em relação aos últimos reconhecia-se que «a beleza deve tirar deles os maiores frutos» sem deixar de se assinalar que «acontece aos banhos como aos melhores remédios, o seu uso incon siderado produz os maiores males»¹²². Quanto à nudez, afirma-se que ela é prejudicial à

¹¹⁸ A. C. D. S. A., *ibidem*, pp. 20-21.

¹¹⁹ Castro, João Baptista de, *Mapa de Portugal Antigo e Moderno*. Tomo I, Lisboa: Oficina Patriarcal de Francisco Luís Ameno, 1762, p. 214.

¹²⁰ Anónimo, *Abdeker ou a Arte de Conservar a Beleza*. Braga: Tipografia Bracarense, 1838, p. 18.

¹²¹ A. C. D. S. A., *ibidem*, p. 191.

¹²² Anónimo, *Abdeker ou a Arte de Conservar a Beleza*, p. 77.

saúde, não raras vezes mortal; mesmo o banho não deve dispensar o recurso a uma peça de vestuário que cubra todo o corpo¹²³.

As prevenções de natureza médica em relação à imersão integral do corpo na água e o pudor associado à nudez traduziram-se numa apologia mais reiterada das abluções parciais em detrimento dos banhos de limpeza. É significativo que nestas obras de *Toilette* encontremos maioritariamente receitas para este género de abluções. Não quer isto dizer que não se apontem os efeitos salutíferos dos banhos integrais, contudo, e tal como os «melhores remédios», o seu uso imoderado gera algumas apreensões, temendo-se sobretudo as indigestões, a perda de elasticidade das fibras, sem esquecer a potencial dissolução excessiva do sangue¹²⁴. Declinado no feminino, o cuidado de si traduzia-se sobretudo, em finais do século, na aplicação de «(...) loções frequentes, uma roupa sempre branca, que nunca trai o efeito inevitável da transpiração e da poeira, uma pele sempre limpa e brilhante (...)»¹²⁵. Mais do que remover a causa dos odores, é essencial sobretudo ocultá-los. As essências, perfumes, sabonetes perfumados cumpriam tal propósito fundamental nestas estratégias de purificação do corpo forjadas de acordo com as novas sensibilidades olfactivas. Assim se compreende a insistência de Buchoz sobre este ponto. Abluções parciais – a frio e ao ritmo menstrual – completavam estas estratégias que impunham a discrição olfactiva como pedra de toque da sublime aparência feminina. Como se afirmava num destes títulos «uma mulher negligente sobre este ponto essencial expõe-se, frequentemente, a ser traída por um odor desagradável», acrescentando-se, logo a seguir que «a saúde depende até, algumas vezes, desta exacta limpeza e as abluções a frio são um meio de evitar esta secreção muito activa (...) que os médicos designaram sob o nome de *catarro uterino*»¹²⁶.

É de facto um discurso normalizador o que encontramos dedicado às questões de aparência e beleza; pudor, discrição, recato e modéstia são, quanto a nós, as palavras mais adequadas para caracterizar os ideais de beleza e elegância que estas obras veiculam. Traduzidos e vulgarizados, não duvidamos de que os títulos dedicados a temas de *toilette* tenham surgido para preencher expectativas e preocupações de um público que, predominantemente feminino, porventura privilegiado mas difícil de quantificar, acreditamos cada vez mais alargado. Não menos importante, tratava-se de uma forma eficaz, embora indirecta, de impor a autoridade médica em matérias que, desde há muito, se encontravam sob a tutela de cirurgiões, barbeiros ou simples curiosos. Nestes livros, as fórmulas de receitas de fácil aplicação e as prescrições andavam de mãos dadas com os anátemas dirigidos a produtos, práticas e figuras associadas ao charlatanismo. Um exemplo disso mesmo é-nos dado pela insistência nos cuidados dentários, cada vez mais indissociáveis da cultura da aparência e, ao mesmo tempo, monopolizados por

¹²³ A. C. D. S. A., *ibidem*, pp. 190-191.

¹²⁴ Anónimo, *Abdeker ou a Arte de Conservar a Beleza*, p. 77.

¹²⁵ A. C. D. S. A., *ibidem*, pp. 119-120.

¹²⁶ Idem, *ibidem*, p. 327.

artesãos do corpo reputados negligentes a atreitos às más práticas. Como afiançava o médico português Manuel José Leitão, caracterizando o território clínico português das últimas décadas de Setecentos, povoavam em todos os domínios portugueses «algebristas, emplastadeiras, sangradores, parteiras e dentistas, sem de ordinário saberem ler ou escrever, e todos com cartas autênticas do senhor coronel cirurgião-mor»¹²⁷. Por volta da mesma altura, Ribeiro Sanches lamentava que «[n]as vilas e nas cidades das Províncias do Reino (...) ninguém se determinar a exercitar esta arte de dentista [senão] os barbeiros»¹²⁸. Outro clínico, em carta endereçada ao *Jornal Enciclopédico Dedicado à Rainha* e publicada a 12 de Abril de 1789 nesse mesmo periódico, interrogava ainda, evocando a sua experiência em Condeixa como médico do partido: «Que conexão tem a arte de alimpar o rosto com a de arrancar dentes, obra de tanta consideração, e o que menos dano se pode haver é a mudança da voz, e a falta de beleza?», informando logo a seguir que «[a]penas dói o dente logo o barbeiro diz que se saque como se doendo a cabeça também seria útil arrancá-la»¹²⁹.

Procurando inflectir este monopólio prático, os livros apostam na sensibilização dos públicos para os cuidados que, neste particular, se mostravam essenciais para a conservação da saúde e da aparência. Dentre os procedimentos considerados mais difundidos e lesivos, proscrescia-se «o uso de palitos de metal (...) assim como de alfinetes ou da ponta de uma faca (...)» aconselhando-se «todas as manhãs lavar a boca com água tépida, e algumas vezes juntar-lhe um pouco de aguardente, para desobstruir as gengivas e dar-lhes mais um pouco de firmeza»¹³⁰.

Não nos deve surpreender a moderação que caracteriza as concepções de higiene privada que acabámos de expor. Num quadro de progressivo alargamento das preocupações com a aparência, argumentos médicos e morais refreiam, a todo o momento, as tendências para os perigos de um cuidado de si excessivo. É uma advertência comum aquela que veremos feita por Bento Morganti quando, numa obra sobre economia doméstica, escreve que «o demasiado cuidado neste chamado asseio, não deixa de ser argumento forte de reinar interiormente um espírito de vaidade, e desejo de parecer bem»¹³¹. O pudor, o preconceito em relação à nudez, a crença no poder penetrante da água não podiam deixar de moldar as concepções de asseio e, podemos supô-lo, refrear o alargamento das práticas de higiene. Importantes avanços foram, no entanto, sendo feitos neste domínio mesmo se considerarmos que a higiene do corpo pressupõe

¹²⁷ Castro, Augusto Gonçalves Correia de, *Manuel Constâncio. O Páreo Português*. Abrantes: Câmara Municipal, 1993, p. 122

¹²⁸ Sanches, António Ribeiro, *Apontamentos para Estabelecer-se Um Tribunal & Colégio de Medicina na Intenção Que esta Ciência se Conservasse de tal Modo, Que sempre Fosse Útil aos Reinos de Portugal, e dos seus Dilatados Domínios*. Covilhã: Universidade, 2003 [1763], p. 27.

¹²⁹ «Carta Dirigida a Um dos Editores pelo Bacharel José Manuel Chaves Médico do Partido de Condeixa». In: Idem, *ibidem*, p. 112.

¹³⁰ Anónimo, *Abdeker ou a Arte de Conservar a Beleza*, p. 43.

¹³¹ Morganti, Bento, *Breves Reflexões sobre a Vida Económica*. Lisboa: Oficina de José da Costa Coimbra, 1758, pp. 22-23.

um difícil equilíbrio: a justa proporção de água, cujos efeitos sobre o corpo não parecem nunca deixar de se temer, e a «delicadeza das mensagens olfactivas» que importava cultivar. O artifício não podia deixar de constituir a estratégia que permitiria adequar o corpo às novas exigências olfactivas. Estranha ao nosso olhar, estamos perante uma concepção que só causará desconforto algumas décadas mais tarde. Guilherme Centazzi, médico e romancista português da primeira metade do século XIX, dá-nos conta disso mesmo, ao afirmar a propósito do asseio que «do modo que o desejamos entender não consiste nesses aromas, massas e outras porcarias de que muita gente usa por peralvilhice» mas sim «no cuidado de remover de nós quaisquer substâncias verdadeiramente imundas; provenham elas de nós mesmos, ou de quaisquer corpos estranhos»¹³².

2.4) O Perigo Valetudinário

Levada ao extremo, esta atenção vigilante em relação a si – verdadeiro fundamento do regime e da higiene privada – também encerrava os seus perigos. Como escreveu o autor de *As Palavras e as Coisas*, a propósito da concepção de regime na medicina clássica, «o regime tem como objectivo evitar os excessos», contudo, «pode haver exagero na importância que se lhe concede e na autonomia que se lhe consente»¹³³.

Tema caro à medicina clássica, o tema valetudinário adquiriu particular relevância no século XVIII. Desde logo, é surpreendente a forma como a hipocondria – termo correlato do excesso valetudinário – se converteu num *topus* comum em várias modalidades discursivas. Expandindo-se para lá do discurso propriamente médico, encontramos-la a partir de meados do século, em Portugal, como importante tema de reflexão na literatura, em memórias ou na poesia. Neste momento da nossa exposição, e em diálogo permanente com as teorias médicas sobre a hipocondria, procuraremos dar conta deste movimento de ideias.

Algumas questões se impõem desde logo: em inícios do século XVIII, o que se compreende por hipocondria? Quais as suas causas e sintomas? Quais as terapêuticas prescritas? No caso português, os dicionários fornecem-nos alguns elementos de resposta pertinentes para estas questões. No *Vocabulário Português e Latino* de Raphael Bluteau não encontramos referência directa ao termo valetudinário. Todavia um olhar cruzado por temas afins permite-nos verificar que a entrada «hipocondríaco» cobre o campo semântico daquela expressão, num longo verbete que contém uma descrição bastante pormenorizada do fenómeno em causa. Apoiando-se em Hipócrates, Bluteau define-o como aquele estado em que o indivíduo, «pelas fumaças e vapores,

¹³² Centazzi, Guilherme, *Higiene e Medicina Popular*. Lisboa: Tipografia de António José da Rocha, 1842, p. 267.

¹³³ Foucault, Michel, *ibidem*, p. 120.

que lhe sobem ao cérebro, anda melancólico, e está quase fora de si»¹³⁴. E, em seguida, avança com a seguinte descrição do quadro da doença:

Há várias espécies dela, procede uma do vício essencial do cérebro, outra da simpatia do coração com todo o corpo. Esta doença é um delírio sem febre, com medo e tristeza sem causa, efeitos procedidos de uma tenebrosa impressão, que alterando as espécies dos objectos, deprava a imaginação, ofende e perturba a razão. Os hipocondríacos andam tristes, pensativos, solitários, forjando ideias de coisas, que nem são, nem podem ser; têm a respiração vagarosa, o pulso lento, e suspiram muito¹³⁵.

Não eram novas as ideias expressas por Bluteau e, em especial, o recurso a uma nosologia dos vapores para explicar a hipocondria. Como sublinhou Anne C. Vila, doenças como a hipocondria, a histeria, o furor uterino e a ninfomania – as denominadas doenças nervosas – foram pensadas, na medicina das Luzes, como resultado de uma exaltação patológica da sistema nervoso e de uma sobreexcitação da sensibilidade que decorria da acção directa dos vapores sobre o cérebro¹³⁶. Aliás, o próprio Bluteau, na definição de «vapor» do seu *Vocabulário*, não deixava de notar que «nos animais se levantam do estômago, e dos intestinos vapores, que ofendem o cérebro»¹³⁷. Neste horizonte, a hipocondria é encarada, nas primeiras décadas do século, como doença associada especificamente aos estudiosos e homens de letras devido à «continuada compressão do abdómen, causada do escrever, o qual aperta o diafragma, e retarda a circulação dos humores»¹³⁸.

Não surpreende que a hipocondria seja associada simultaneamente aos excessos de regime e à desajustada gestão do corpo que, afinal, era imputada aos literatos e homens de letras. A uni-los estavam os comportamentos obsessivos, as paixões abusivas, um reiterado abuso de si e formas de estimulação excessiva da sensibilidade¹³⁹. A correlação estabelecida entre estas patologias da sensibilidade era semelhante à que será estabelecida por Tissot em *L'Onanisme* (1760) quando afirma que «o masturbador, inteiramente votado às suas sujas meditações, é sujeito às mesmas desordens que o homem de letras, que fixa a sua atenção numa única questão; e este excesso é quase constantemente prejudicial»¹⁴⁰.

¹³⁴ Verbete «Hipocondríaco». In: Bluteau, Raphael, *Vocabulário Português e Latino*. Vol. IV, Coimbra: Real Colégio das Artes da Companhia de Jesus, 1713, p. 86.

¹³⁵ Idem, *ibidem*.

¹³⁶ Cf. Vila, Anne C., *Enlightenment and Pathology. Sensibility in the Literature and Medicine of Eighteenth-Century France*. Baltimore and London: The John Hopkins University Press, 1998, pp. 229 e seguintes. A propósito do caso inglês, cf. Beatty, Heather R., *Nervous Disease in Late Eighteenth Century Britain*. London: Pickering & Chatto, 2012, pp. 7-35.

¹³⁷ Verbete «Vapor». In: Bluteau, Raphael, *ibidem*, *Vocabulário Português e Latino*. Vol. VIII, Lisboa: Oficina de Pascoal da Sylva, 1721, p. 361.

¹³⁸ Verbete «Hipocondríaco». In: Bluteau, Raphael, *ibidem*, p. 86.

¹³⁹ Cf. Vila, Anne C., *ibidem*, p. 101.

¹⁴⁰ Tissot, Samuel-André, *L'Onanisme. Dissertation sur les Maladies Produites par la Masturbation*. Paris: Pigoreau, 1821, p. 105.

Estas preocupações estiveram na base de uma literatura médica vocacionada para as doenças dos homens de letras, regimes de vida ajustados aos literatos propondo um diagnóstico dos efeitos das ocupações intelectuais excessivas e avançando os meios mais eficazes para a cura¹⁴¹. Mas a imputação de hipocondria estava longe de se esgotar num grupo específico. Na construção discursiva desta doença, a hipocondria parece ter-se convertido numa epidemia que resultava da já referida superestimulação da sensibilidade, do luxo e dos prazeres que se associavam, no discurso médico, aos ambientes mundanos. Estes opunham-se à austeridade salvífica e edificante que marcava os quotidianos dos trabalhadores rurais. É este o horizonte global da reflexão médica de Tissot, entre outros médicos, para quem «toda a Europa se encontrava em perigo de sucumbir numa espécie de hipocondria massiva – um enfraquecimento colectivo do sistema nervoso, provocado por uma culturalmente induzida superestimulação da sensibilidade de cada um»¹⁴². Dotados de constituições fracas e valetudinárias que resultavam, afinal, do constante abuso de si, letrados e demais gentes do mundo caracterizavam-se sobretudo por um afastamento «(...) da simplicidade dos costumes do campo que, ditados pela própria natureza, são os que são mais análogos à nossa constituição»¹⁴³. Forjando ideias do possível e do impossível, procurando refúgio nos prazeres e na diversão, o estado de saúde das gentes do mundo era crónico e em processo de degeneração. Como sustentava o médico suíço Samuel-André Tissot, a propósito da condição física deste grupo populacional, «este estado é o de um hipocondríaco que espera encontrar na multidão de drogas que toma, o remédio para os seus males, sem que nenhum possa adoçar este sentimento de infortúnio que o desespera»¹⁴⁴.

Em Portugal, o panorama traçado não era muito diferente. Aliás, para Bluteau o número de hipocondríacos não tinha comparação possível com o passado, «quando os vícios, e por conseguinte as doenças eram menores do que agora»¹⁴⁵. Ora, estes enunciados, mais do que um relato fidedigno do passado, dão-nos conta de uma determinada sensibilidade cultural. A propósito da hipocondria, o quadro parece ser de expansão deste pretenso surto epidémico o que indicia, acima de tudo, um olhar mais atento ao fenómeno do que, propriamente, uma questão de *ratio* numérico.

No decurso do século intensificar-se-á o número de páginas escritas a propósito da hipocondria, adquirindo a doença contornos de epidemia. Os próprios prognósticos radicalizam-se e, não raras vezes, a hipocondria se reputará doença incurável e crónica. Para Ribeiro Sanches tratava-

¹⁴¹ Acerca deste assunto, cf o nosso artigo «O Lugar do Corpo no Espaço Público da Razão: Livros, Leituras e Sátiras às Artes da Cura no Portugal do Século XVIII». In: Fontes da Costa, Palmira e Cardoso, Adelino (ed.), *Percursos na História do Livro Médico, 1450-1800*. Lisboa: Colibri, 2011, pp. 192-195.

¹⁴² Vila, Anne C., *ibidem*, p. 105.

¹⁴³ Tissot, Samuel-André, *Essai sur les Maladies des Gens du Monde*. Lausanne: Chez François Grasset & Comp. Libraires & Imprimeurs, 1781, p. 25.

¹⁴⁴ Idem, *ibidem*, p. 26.

¹⁴⁵ Verbete «Hipocondríaco». In: Bluteau, Raphael, *ibidem*, p. 86.

se mesmo de um mal insanável. Como afirmava, «[s]ucedem muitas vezes caírem os hipocondríacos naquele estado de indiferença sem desejos nem aversão, naquela total indiferença e jamais quererem ou não quererem» avançando, ao mesmo tempo, com algumas explicações do fenómeno mórbido: «[n]aquele estado parece que os espíritos animais não continuam o seu curso até ao diafragma, ponteiro, por assim dizer, que mostra o gosto ou o desgosto que percebeu a imaginação»¹⁴⁶. O médico português, ciente da progressão da enfermidade na Europa, rematava «o certo é que em Inglaterra esta enfermidade é comum e até agora não se lhe tem achado remédio»¹⁴⁷.

Não se adequando às nossas representações da hipocondria, numa descrição mais próxima da melancolia, as palavras de Ribeiro Sanches permitem-nos compreender o carácter difuso desta noção. Acima de tudo, a medicina do século XVIII pensa-as, ambas, como decorrendo da acção dos vapores emanados do estômago e dos intestinos e afectando o cérebro ou, em especial após a segunda metade do século, como resultado do já referido enfraquecimento do sistema nervoso. Por conseguinte, a epidemia hipocondríaca que se começa a desenhar no discurso médico é, sobretudo, um surto difuso de doenças nervosas. Hipocondria, melancolia, histeria e ninfomania fazem parte desta amálgama complexa e, com efeito, este facto ajuda-nos a compreender melhor o pretenso carácter epidémico deste conjunto de doenças que, em linhas gerais, foram imputadas aos vapores, primeiro, e aos excessos da estimulação nervosa, depois. Um médico como Robert Whytt, reputado teórico das doenças nervosas, dá-nos conta, aliás, deste aspecto quando afirma que «as doenças hipocondríacas e as doenças histéricas são geralmente consideradas, pelos médicos, como o mesmo»¹⁴⁸. A nosografia obedecia a uma questão de género, sendo a histeria reservada ao feminino, e a hipocondria ao masculino.

Mas por enquanto ambas as enfermidades tinham causas comuns. Segundo o médico escocês, as razões explicativas da hipocondria e da histeria reduziam-se à debilitação do sistema nervoso. De acordo com a tendência já descrita, as doenças começam a ser explicadas, com especial incidência na segunda metade do século, com base num paradigma associado aos nervos e às fibras. «Todas as doenças podem, em certo sentido, ser chamadas afecções do sistema nervoso, porque, em quase todas as doenças, os nervos são mais ou menos magoados» – afirmava Robert Whytt – e portanto «em consequência disso, várias sensações, movimentos e mudanças são produzidos no corpo»¹⁴⁹. A hipocondria e a histeria não podiam ficar de fora desta grelha de interpretação. Neste contexto duas explicações serão aduzidas: «uma excessiva delicadeza e

¹⁴⁶ Sanches, António Ribeiro. *Dissertação sobre as Paixões da Alma*. Covilhã: Universidade, 2003 [1787], p. 18.

¹⁴⁷ Idem, *ibidem*.

¹⁴⁸ Whytt, Robert, *Observations on the Nature, Causes, and Cure of those Disorders which Have Been commonly Called Nervous Hypochondriac, or Hysterical to which Are Prefixed some Remarks on the Sympathy of the Nerves*. Edinburgh: printed for T. Becket, 1765, p. 104.

¹⁴⁹ Idem, *ibidem*, pp. 93-94.

sensibilidade de todo o sistema nervoso; e uma fraqueza incomum ou um sentimento depravado e antinatural em alguns dos órgãos do corpo».¹⁵⁰ E, mais à frente, o médico escocês acrescentava que a extrema sensibilidade e delicadeza do sistema nervoso podia derivar tanto de «um defeito original na constituição» ou ser resultado «de doenças ou irregularidade no viver tais que enfraqueçam todo o corpo, especialmente os nervos»¹⁵¹.

No plano médico, a epidemia das doenças nervosas era, afinal, o sintoma de um processo de degeneração da espécie humana que se considerava mais profundo e alargado. De acordo com o paradigma dos nervos e das fibras, o olhar clínico orientar-se-á, em breve, para um aprofundado diagnóstico das delicadezas, das fragilidades, em suma, para as razões desta sensibilidade excessiva do sistema nervoso que estava na base da doença. E, neste contexto, as próprias práticas médicas, os rituais de higiene privada e de automedicação não deixavam de ser tidos em linha de conta. Da pretensa degenerescência nervosa não era indiferente o abuso de «humidificantes, diluentes e refrescantes, anunciados desde há alguns anos como remédios tão soberanos na maior parte das doenças, que constitui hoje um perigo ver a sua utilização degenerar num abuso tão pernicioso»¹⁵². O reparo era feito pelo cirurgião de formação Jean-Baptiste Pressavin, numa obra sobre as doenças provocadas pelos vapores, as afecções nervosas. Debilitando as fibras e enfraquecendo os nervos, estas terapêuticas eram consideradas pelo cirurgião francês como razão privilegiada a que se atribuía «à maior parte dos homens ter degenerado, contraindo a moleza, o hábito e as inclinações das mulheres (...) O uso abusivo de humidificantes acelerou rapidamente a metamorfose, tornando os dois sexos quase tão iguais no físico, como no moral»¹⁵³.

Objecto privilegiado da literatura médica, a hipocondria constitui no século XVIII, como referimos, um tema comum a vários tipos de discurso. Na literatura não especializada, o fenómeno será subsumido por outro conceito, porventura difuso e ambíguo: a expressão valetudinário. Nos dicionários e na literatura o termo valetudinário é empregado para significar, vulgarizando e simplificando o fenómeno em causa, o que se compreendia sob a égide da expressão hipocondria. Proliferando em diversas modalidades discursivas, a recorrência do tema

¹⁵⁰ Idem, *ibidem*, p. 111.

¹⁵¹ Idem, *ibidem*.

¹⁵² Pressavin, Jean-Baptiste, *Nouveau Traité des Vapeurs ou Traité des Maladies des Nerfs*. Lyon: Chez V. Reguilliat, 1771, p. V.

¹⁵³ Idem, *ibidem* p. VIII. Na *Encyclopédie* o vocábulo «délayant» recobre terapêuticas apoiadas na utilização de substâncias medicamentosas com base aquosa ou no próprio banho. A estas terapias eram reconhecidas virtudes simultaneamente humidificantes, relaxantes e emolientes. Base aquosa à qual se juntavam substâncias vegetais e animais várias. «Les substances qui peuvent se trouver mêlées à l'eau en petite quantité, sans altérer sa vertu délayante, sont les farineux, les émulsifs, les doux, les aigrelets végétaux, les extraits légers faits par infusion theiforme, les eaux distillées aromatiques, les sucgélatineux des jeunes animaux (...). Le bain est un grand délayant ou relâchant». Artigo «Délayant». In: Diderot, D, d'Alembert, J., *Encyclopédie, ou Dictionnaire Raisonné des Sciences, des Arts et des Métiers, par Une Société de Gens de Lettres*. Paris: Chez Briasson; David; Le Breton; Durand, Vol. 4, 1754, p. 779.

valetudinário evidenciava o carácter alargado das preocupações com a suposta degenerescência em curso dos povos europeus. Parece-nos lícito afirmar que uma linha de continuidade explícita unia a epidemia hipocondríaca, diagnosticada e debatida por especialistas, e uma epidemia valetudinária veiculada por uma linguagem popular. Encontramos, de resto, na própria *Encyclopédie* uma alusão a este último aspecto pois, como afirmava o autor do artigo «valetudinário», esta expressão «é mais usada entre as gentes que não fazem da medicina profissão do que entre os próprios médicos»¹⁵⁴. E, um pouco mais à frente, acrescenta-se que este termo «é empregado para significar uma pessoa cuja saúde é ou vacilante, ou delicada, ou frequentemente alterada por diferentes doenças que surgem por intervalos»¹⁵⁵. O carácter amplo da definição havia de traduzir-se na abrangência do diagnóstico já que mulheres, crianças, velhos, pletóricos, melancólicos e tísicos eram, como se assinalava, geralmente valetudinários.

Nenhuma entrada seria consagrada na *Encyclopédie* à hipocondria. Não duvidamos de que, em grande parte, tal se deva ao facto de o artigo citado cobrir o campo semântico daquela expressão. Da leitura deste pequeno verbete não resulta claro o carácter sanável da doença ou o seu contrário. As prescrições apresentadas diziam respeito, apenas, às indispensáveis adaptações do regime a seguir nestes casos: consumo de alimentos eupépticos, tomados em pequenas quantidades; exercício moderado; desaconselhamento de bebidas alcoólicas; abstenção de paixões excessivas; prolongamento do sono e proscrição de substâncias estimulantes do corpo¹⁵⁶.

Símbolo privilegiado de um mal-estar civilizacional que se associava à degenerescência, à progressiva fragilidade do corpo e das suas fibras, o perigo valetudinário esteve longe de se circunscrever à reflexão de médicos e teóricos de saúde pública. As fontes de que dispomos mostram que este conceito foi adquirindo alguma importância nas formas de apreensão íntima e subjectiva do corpo próprio. O Cavaleiro de Oliveira, a título de exemplo, descrevia a sua condição de valetudinário, de forma viva e eloquente, nos seguintes termos:

Em honra da verdade, devo contar aqui o que sucedeu nas minhas vicissitudes de valetudinário. Noutros tempos, mal padecia duma dor de cabeça ou do catarro mais benigno, apelava logo para os médicos, pois que os boticários em Lisboa se limitavam a preparar os remédios. Tinha um acesso de febre, eram chamados dois ou três, além do médico da casa, «de partido», como o denominam. Posto que moço, e bastante rijo, às duas por três caía de cama. Ainda não fizera trinta e dois anos, parece incrível, e já me havia sangrado umas quatrocentas vezes¹⁵⁷.

¹⁵⁴ Artigo «Valetudinaire», In: Diderot, D, d'Alembert, J., *ibidem*, vol. 16, 1765, p. 818.

¹⁵⁵ *Ibidem*.

¹⁵⁶ *Ibidem*.

¹⁵⁷ Oliveira, Cavaleiro de, *ibidem*, pp. 140-141.

No relato deste homem de letras o excesso valetudinário representava, acima de tudo, uma excessiva atenção à saúde e ao corpo que se consubstanciava num recurso reiterado e funesto aos socorros da medicina. Em causa estava já uma concepção de hipocondria que se aproximava daquela que temos contemporaneamente pensada. Para o autor, a solução encontrava-se, como vimos, na prossecução de um regime de vida adequado e, algumas vezes, num recurso sóbrio à automedicação.

Popularizada e simplificada, a hipocondria ecoará em outros géneros literários à medida que nos aproximamos de finais do século XVIII e inícios do século XIX. Nas primeiras décadas de Oitocentos, o tema valetudinário será mesmo utilizado pelo poeta José Daniel Rodrigues da Costa para descrever, em tons satíricos, o estado de um país enfermo, degenerado e hipocondríaco em que se convertera Portugal:

Todos vamos ficando como espetos,
Em tristes descarnados esqueletos,
Uns de calvas à mostra, outras tapadas,
Que a urgência faz cabeças escalvadas;
Seguem-se os estupores, e malinas,
Paralisias, mortes repentinas.
Nunca vi tantos homens com achaques.
(...)
Raras vezes se via uma doente.
Hoje águas-férreas, ares de Benfica,
Banhos de Mar, remédios de botica;
Vão as senhoras pondo em tal frescura,
Que vão fartas de fresco à sepultura¹⁵⁸.

Em Portugal e na Europa, as preocupações alargadas com o surto hipocondríaco e valetudinário haviam de estar na base de uma inquietação maior: a da própria degenerescência da espécie humana. Procurando fazer face a este problema o olhar médico orientar-se-á, em breve, para o lugar privilegiado da reprodução da espécie: a conjugalidade.

¹⁵⁸ Costa, José Daniel Rodrigues da, *Portugal Enfermo por Vícios, e Abusos de Ambos os Sexos*, 1819, RMC, nº 1165, fls. 20 r e 31 v.

3. O Indivíduo perante a Espécie: Intimidade, Degenerescência e Higiene Conjugal

(...) tanto a formosura como a saúde, se são uma felicidade nossa,
também são um tesouro hereditário.

Marquesa de Alorna

E é crível que nós cuidemos em melhorar a raça dos outros
animais, deixando quase de propósito degenerar a própria espécie?

Francisco de Melo Franco

3.1) A Esfera Privada e a Higiene Conjugal

Pelos conhecimentos que disponibiliza, pelas precauções que divulga e pelos modelos que impõe, a literatura higienista constitui uma das fontes históricas, por excelência, que nos permite compreender e circunstanciar o modo como se foram tecendo as relações dos indivíduos com o seu corpo próprio. Em estreita articulação com fontes de natureza diversa, procurámos determinar os vectores gerais da experiência íntima do corpo no Portugal do século XVIII. Em especial, visámos depreender a forma como foi pensada a conservação da saúde, identificar as prescrições sugeridas para o efeito e pormenorizar as regras ditadas tendo em vista o aperfeiçoamento da aparência e da beleza. Por último, procurámos não esquecer os riscos médicos então associados a um cuidado de si excessivo. Como vimos, as preocupações desmedidas com a saúde e a aparência – os perigos valetudinários – constituíram objecto recorrente não só da literatura médica, mas também do discurso moral, da narrativa biográfica e de alguma poesia.

Mas uma leitura atenta destas fontes permite-nos afirmar que um tema, em concreto, vai adquirindo particular importância, em especial, após a segunda metade do século XVIII: a higiene conjugal. Como veremos, capítulos em livros dedicados à conservação da saúde, primeiro, e obras consagradas à higiene da família e da espécie, depois, consubstanciam esta expansão do discurso higienista para lá dos limites da saúde presente. Com efeito, a literatura higienista inscrever-se-ia doravante num horizonte mais abrangente e global que integrava a vitalidade e a robustez da própria espécie. No presente capítulo proceder-se-á à análise deste movimento discursivo, privilegiando autores nacionais e uma selecção de obras que, pelo seu impacto e influência, nos pareceram essenciais para a compreensão dos temas de higiene

conjugal entre nós. Acompanhando esta deriva do discurso higienista pelos territórios da intimidade, da vivência familiar e da reprodução, a presente exposição visa dar resposta a duas questões principais. Em primeiro lugar, procurar-se-á apurar as razões – científicas, médicas e históricas – que estiveram na base das constantes advertências em relação ao processo de degenerescência humana em curso e da consequente expansão do discurso higienista para o domínio da reprodução da espécie. E, em segundo, pretende-se identificar as prescrições ditadas pela literatura médica tendo em vista o aperfeiçoamento da saúde, vitalidade e robustez da descendência.

Em jeito preliminar, importa reter a nossa análise num aspecto específico: as profundas alterações que a própria esfera familiar, lugar privilegiado da privacidade, foi sofrendo no decurso do século XVIII. Nas últimas décadas, os historiadores da família e da vida privada têm apontado a última metade do século XVI e as centúrias seguintes como período onde se assiste, na Europa, aos indícios de uma afirmação da família nuclear afectiva. Como sublinhou Lawrence Stone num estudo clássico, a propósito do caso inglês, «por volta de 1700 houve claramente a emergência entre a burguesia e a aristocracia rural de um novo tipo de família inspirado pelo princípio do individualismo afectivo (...)»¹. Resumindo, em poucas palavras, o muito que se podia dizer sobre este fenómeno, este novo tipo de estruturação da vida familiar – que se convencionou designar por família nuclear afectiva – caracterizar-se-ia, *grosso modo*, pelo declínio das noções de linhagem e parentesco e redução desta última aos familiares mais próximos; pelo maior poder dos nubentes na escolha dos parceiros; por uma gradual erosão da autoridade ilimitada do *pater familias* sobre esposa e descendentes; por uma distribuição mais equitativa dos poderes de decisão domésticos e, finalmente, por um investimento afectivo mais forte na infância².

Estudos efectuados para outros países corroboram, não deixando de sublinhar algumas divergências expectáveis de acordo com os contextos nacionais a que se referem, a tendência referida no sentido de uma progressiva privatização da família. A título de exemplo, Philippe Ariès, debruçando-se sobre um conjunto variado de fontes, ilustra a emergência do que designa como um sentimento novo associado à família, à infância e à intimidade da vida privada. Da análise a que procedeu de diferentes fontes iconográficas – em especial a pintura e a tapeçaria francesas, flamengas e holandesas – o historiador nota que a partir dos séculos XVI e XVII, «o homem já não aparece sozinho. (...) A mulher e a família participam no trabalho e vivem ao lado do homem, em casa ou nos campos (...), sente-se a necessidade de exprimir discretamente a colaboração do casal, dos homens e das mulheres da casa, no trabalho quotidiano, com uma

¹ Stone, Lawrence, *The Family, Sex and Marriage in England. 1500-1800*. London: Penguin Books, 1979, pp. 411-412.

² Cf. idem, *ibidem*, pp. 149-285.

sugestão de intimidade outrora desconhecida»³. Em oposição à iconografia medieval, onde o ofício ocupava lugar central e exclusivo, a intimidade surgia como tema novo e recorrente, o que indiciava, segundo Ariès, o novo valor sentimental que se atribuía à vida familiar e à intimidade.

Para o caso francês, François Lebrun adverte que a família conjugal constituía já a regra no século XIV. Segundo este autor, o peso atribuído pelos historiadores do século XIX à família alargada e à família patriarcal – cuja predominância estenderam até ao período revolucionário –, decorre de uma focagem exclusiva em fontes literárias, com origem na nobreza, o que concedeu uma imagem parcelar da estruturação familiar em finais da Idade Média e início do período moderno. Nas classes populares e na burguesia, a família nuclear parece ter sido maioritária, alargando-se apenas, pontual e temporariamente, com o acolhimento de familiares em condições muito específicas. Situações de enviuvamento ou orfandade de um familiar próximo estavam na base da dilatação esporádica de um agregado familiar que, inicialmente restrito e por razões de natureza circunstancial, se tornava mais extenso. Mas, ao contrário do que parece supor Lebrun, retomando a tipologia de Peter Laslett, a família nuclear afectiva não se joga apenas em questões quantitativas. Não duvidando que os valores da afectividade constituem realidades intemporais, a instabilidade que caracterizava a vida familiar não pôde deixar de condicionar o investimento emocional nas várias formas de relacionamento parental⁴. De resto, é o próprio Lebrun que salienta este aspecto ao reconhecer que a instabilidade é marca da vivência familiar em finais da Idade Média e início do período moderno⁵.

A exposição preliminar das profundas transformações da esfera familiar no período moderno serve aqui para delinear o horizonte global em que se desenhou a já referida expansão do discurso higienista e, em particular, a sua incursão nos territórios da intimidade conjugal. Importa salientar que o discurso médico não manteve uma posição de neutralidade em relação aos fenómenos até aqui descritos. Como veremos a propósito do caso português, a estruturação familiar em termos de «comunidade de parentesco» é apreendida pelo discurso médico como intrinsecamente malsã pois dela eram indissociáveis os altos níveis de endogamia que, para o olhar clínico, constituíam razões explicativas da pretensa degenerescência dos povos nacionais e europeus⁶. Como sustentava um médico luso-brasileiro já na última década de Setecentos, «o costume de algumas famílias, que por sistema não casam fora de um pequeno círculo de

³ Ariès, Philippe, *A Criança e a Vida Familiar no Antigo Regime*. Lisboa: Relógio D' Água, 1988, p. 226.

⁴ Cf. Lebrun, François, *La Vie Conjugale sous l'Ancien Régime*. Paris: Colin, 1974, pp. 62-66.

⁵ «Em virtude das mortes sucessivas o que caracteriza então a família é a constante instabilidade: morte de crianças de tenra idade que os irmãos e as irmãs mal têm tempo de conhecer, desaparecimento precoce dos avós dos quais os netos nem sequer se lembram, frequente ruptura do casal pela morte do pai ou da mãe (...).», Idem, *ibidem*, p. 65.

⁶ Sobre a oposição entre «comunidade de parentesco» e família restrita de tipo nuclear, cf. Lebrun, François, *ibidem*, pp. 61-68.

peessoas, tem nelas feito notável degeneração», acrescentando, mais a frente, que «a experiência tem mostrado, que o meio de conservar não só a espécie humana, mas também a de outros animais, é cruzando as raças».⁷

Os argumentos higienistas de Francisco de Melo Franco, na linha do pensamento de autores como Charles-Augustin Vandermonde ou Johann Peter Frank, ilustram como o discurso médico se associou ao movimento intelectual que esteve na base do triunfo da família nuclear afectiva. Com efeito, não deixa de ser significativo que a intensificação destas advertências na literatura médica em relação à consanguinidade, à degenerescência e à incúria parental – em especial, a proliferação das amas-de-leite – seja coeva de um tempo histórico no qual, como foi recentemente notado, começam a surgir fortes indícios de perturbação da «notável estabilidade» alcançada por um sistema familiar onde «os pais ou tutores decidiam quase tudo»⁸. Num artigo recente, centrado no estudo dos modelos familiares no Portugal Moderno entre os «Grandes», Nuno Gonçalo Monteiro assinala que é precisamente a partir da segunda metade do século XVIII que assistimos ao princípio do declínio de um sistema familiar estruturado em torno da tradição, do prestígio da ascendência e da linhagem, da primogenitura e de uma autoridade parental a toda a prova. Num modelo familiar deste tipo, o indivíduo cede lugar à «Casa» que, por via de limitações jurídicas específicas relativas à sucessão e herança e através da imposição da primogenitura, se afirmava como o «conjunto coerente de bens simbólicos e materiais, a cuja reprodução alargada estavam obrigados todos os que nela nasciam ou dela dependiam»⁹. Pensado nestes termos, tal sistema de estruturação familiar não podia prescindir de certas garantias, em particular, as que diziam respeito aos que se encontravam fora da linha de primogenitura: filhas e filhos não primogénitos. Segundo este historiador, os benefícios eclesiásticos e os conventos de religiosas constituíram os grandes alicerces deste padrão de comportamentos. Ora será precisamente a este nível que se podem constatar as primeiras evidências, em meados de Setecentos, de perturbação deste sistema matrimonial e familiar, segundo Nuno Gonçalo Monteiro, «uma revolução quase invisível, pois raros foram os contemporâneos que a destacaram: traduziu-se numa impressionante quebra nos ingressos na vida eclesiástica das filhas e filhos da alta nobreza»¹⁰. Num movimento semelhante ao que sucedera noutros países da Europa, o decréscimo de ingressos na vida religiosa das filhas e filhos não primogénitos dos «Grandes» indicia, pelo menos, a crise de um modelo familiar bem sedimentado entre nós.

⁷ Franco, Francisco de Melo, *Tratado da Educação Física dos Meninos, para Uso da Nação Portuguesa*, pp. 28-29.

⁸ Cf. Monteiro, Nuno Gonçalo, «Casa, Casamento e Nome: Fragmentos sobre Relações Familiares e Indivíduos». In: Mattoso, José (dir.), *História da Vida Privada em Portugal. A Idade Moderna*, p. 133.

⁹ Idem, *ibidem*, p. 137.

¹⁰ Idem, *ibidem*, p. 144.

A questão torna-se mais complexa quando deslocamos o foco de inquirição dos segmentos sociais mais elevados e procuramos centrar a nossa atenção nas restantes camadas populacionais. Todavia, não duvidamos de que um padrão semelhante pode ser identificado. Um médico como Ribeiro Sanches, num texto que permaneceu manuscrito, não deixava de assinalar o enfraquecimento da autoridade parental nas questões de escolha matrimonial, ao sublinhar que em Portugal «casa[va]m tantos filhos sem consentimento dos pais»¹¹. Tendência que se visava então contrariar, através da promulgação de disposições legislativas específicas, nos países da Europa católica. Entre nós, assistimos na década de 1770 à promulgação de legislação tendente ao restabelecimento dos «invioláveis direitos do poder pátrio» no domínio das escolhas nupciais, disposições legais que tinham como propósito combater a «libertinagem» e a «moral relaxada» verificadas nestas matérias, aspectos que foram imputados maioritariamente às disposições tridentinas e à influência dos jesuítas¹². Mas o tempo era de mudança e, logo após a publicação desta legislação em 19 de Julho de 1775, seria promulgada uma carta de lei em Novembro do mesmo ano que, por sua vez, pretendia limitar os «abusos e tiranias» da autoridade parental no que aos esposais dizia respeito¹³. Contradições no plano legislativo que indiciam a progressiva desadequação do sistema familiar tradicional.

Com efeito, não duvidamos de que a afirmação da família nuclear afectiva começasse a adquirir contornos mais definidos a partir da segunda metade de Setecentos. Como tem sido notado por antropólogos e historiadores da família, constitui hoje uma evidência que «se deu um afastamento geral da solidariedade dos grupos de parentesco em favor da independência do par conjugal, e inclusivamente dos seus membros como indivíduos»¹⁴. Processo complexo, construído na longa duração temporal, a família nuclear afectiva consolidar-se-á em definitivo, na Europa, já em pleno século XIX. Para tal, não deixou de desempenhar papel fulcral um vasto movimento intelectual e discursivo que, elencando argumentos médicos e morais, foi pondo em causa a antiga ordem matrimonial e familiar. Em Portugal, nas primeiras décadas de Setecentos, o próprio Raphael Bluteau não deixava de participar neste movimento de afirmação do individualismo afectivo ao sustentar que «nos casamentos não se há-de atender tanto à igualdade de bens de um & de outro, como à união dos ânimos & a uniformidade dos

¹¹ Sanches, António Ribeiro, «Da Conservação da Saúde e Preservação das Enfermidades a Que São Sujeitos os Meninos e os Rapazes». BNE, *Miscelanea Medica*, ms. 18370 V, fl. 265 v.

¹² Monteiro, Nuno Gonçalo, *ibidem*, p. 148, Santos, Maria José Moutinho, *O Folheto de Cordel: Mulher, Família e Sociedade no Portugal do Século XVIII (1750-1800)*. Porto: Dissertação de Mestrado em História Moderna apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1987, p. 44. Cf., a este propósito, o opúsculo que antecedeu a promulgação da legislação referida e que resume bem a ambiência mental que esteve na sua base: Rebelo, Bartolomeu Coelho Neves, *Discurso sobre a Inutilidade dos Esponsais dos Filhos sem Consentimento dos Pais*. Lisboa: Oficina de Francisco Sabino dos Santos, 1773.

¹³ Monteiro, Nuno Gonçalo, *ibidem*, pp. 149-150.

¹⁴ Goody, Jack, *Família e Casamento na Europa*. Oeiras: Celta, 1995, p. 22.

costumes»¹⁵. Longe de constituir um tópico incontroverso, a apologia dos valores afectivos como alicerces maiores da conjugalidade também tinha os seus críticos. Em 1737, Frei José de Jesus Maria, teria ocasião de expressar as suas dúvidas em relação aos benefícios do casamento de amor, em contraposição aos matrimónios por contrato. Para o eclesiástico, os valores sentimentais revelavam-se fundamentos débeis e impróprios para a estruturação familiar. À solidez dos contratos opunha-se a contingência dos sentimentos e dos afectos. Como prevenia o eclesiástico, «o amor é cego, não busca proporções, nem atende congruências, obra excessos, e rompe em desatinos» e, por conseguinte, não raras vezes quando o nubente «alcança por esposa a que pretende, (...) converte-se o amor em ódio de tão penosa vida, e foi este o casamento por amor»¹⁶.

Importa sublinhar que neste lento processo de afirmação da família nuclear afectiva e dos seus fundamentos, o discurso médico não deixou de desempenhar, como assinalámos, um importante papel. Por um lado, a literatura médica vocacionada para os indivíduos e as famílias permitiria ampliar o discurso dos moralistas que, tal como Bluteau, defendiam uma maior liberdade dos nubentes nas decisões matrimoniais. Por outro, textos emblemáticos de saúde pública, dirigidos às autoridades estatais, expunham frequentemente os vários problemas que decorriam de um modelo familiar que pouco lugar deixava à expressão da afectividade. Para os teóricos de saúde pública de Setecentos, o problema estava longe de ser inócuo. A ilegitimidade, o aumento do número de crianças expostas e o infanticídio eram apresentados, não raras vezes, como os escolhos do modelo matrimonial convencional. O médico prussiano Johann Peter Frank, nos seus textos de saúde colectiva, não deixava de apresentar o problema à consideração dos poderes públicos. Como sublinhava este autor, «as autoridades policiais devem pois garantir que ninguém na comunidade abuse dos seus poderes paternais, forçando as suas crianças a uniões contra as quais os seus corações se rebelam e para as quais a imaginação recusa a sua necessária assistência»¹⁷.

Como veremos, será comum encontrarmos argumentos semelhantes serem proferidos por autores portugueses. A literatura higienista e os textos de saúde pública da segunda metade do século XVIII participam assim activamente, parece lícito afirmá-lo, no movimento em defesa da família nuclear afectiva. De acordo com as concepções higienistas mais difundidas, as razões eram claras. Em primeiro lugar, porque consanguinidade, endogamia e degenerescência eram associadas à antiga estruturação familiar. Como afirmava em 1701, Thomas Cox, «[o]s Fidalgos

¹⁵ Verbete «Casamento». In: Bluteau, Raphael, *Vocabulário Português e Latino*. Vol. II, Lisboa: na Patriarcal Oficina da Música, 1712, p. 176.

¹⁶ Maria, José de Jesus, *Academia Singular, e Universal, Histórica, Moral e Política, Eclesiástica, Científica e Cronológica*. Lisboa: Oficina de Pedro Ferreira, 1737, p. 441.

¹⁷ Frank, Johann Peter, *A System of Complete Medical Police*, p. 61.

casam sempre entre si, e, num grupo de uma centena, a maior parte está relacionada entre si»¹⁸. A inquietação perante estes fenómenos aumentava à medida que, no decurso do século, se ia afirmando que a base do aperfeiçoamento do corpo e da saúde passava pela redução das altas taxas de endogamia. Como sustentava o médico Francisco de Melo Franco, lembrando as teses de Vandermonde, «quem for refletindo verá, que aqueles que nasceram de nacionais com estrangeiros, ou de nacionais de diferentes províncias, são mais bem figurados, mais ágeis, e de mais espírito»¹⁹.

Teses muito próximas da defendida por Francisco de Melo Franco encontram-se na obra já referida de Johann Peter Frank, para quem a defesa da saúde pública e as possibilidades de aperfeiçoamento antropológico implicavam a redução de todas as formas de endogamia no plano matrimonial. Para este autor, «os filhos do amor, a maioria dos quais infelizmente ilegítima, sempre se distinguiram pelos seus olhares vivos e uma eficiência natural que é quase desconhecida aos herdeiros legais» acrescentando logo a seguir que «cada amigo da sociedade deve certamente desejar que o acto de procriação entre esposos não se torne um mero acto mecânico»²⁰. Estratégia preferencial no que respeita ao aperfeiçoamento humano, a exogamia matrimonial e o «casamento de amor» surgem, na literatura médica coeva, como termos correlatos. Entre nós, na última década de Setecentos, o facultativo Francisco José de Almeida advertia até que «raras vezes são estéreis os cônjuges, que se amam» e que, pelo contrário, «pouca fecundidade se pode esperar, quando eles ligados só por motivos viciosos mutuamente se fogem, e se aborrecem»²¹.

Alertando para os riscos da degenerescência humana, os higienistas e teóricos de saúde pública haviam de envolver-se na defesa dos grandes alicerces da família nuclear afectiva. Um maior poder de decisão dos nubentes nas escolhas matrimoniais, a diminuição da autoridade parental nestas matérias e um maior investimento afectivo nas primeiras idades são aspectos que, em comum, iremos encontrar no discurso higienista que incidiu sobre matérias do foro conjugal. Por esta via, o saber médico podia penetrar nos territórios da intimidade conjugal, cada vez mais valorizada como lugar de expressão do indivíduo. Saber «relativo à conduta que é necessário ter para a conservação da saúde actualmente existente» – como preconizava a *Encyclopédie* – a

¹⁸ Cox, Thomas, *Relação do Reino de Portugal 1701*, p. 102.

¹⁹ Franco, Francisco de Melo, *ibidem*, p. 29. Sobre a exogamia como estratégia para o aperfeiçoamento da espécie humana, cf. Vandermonde, Charles-Augustin, *Essai sur la Manière de Perfectionner L'Espèce Humaine*, 1º Vol, pp. 113-118.

²⁰ Frank, Johann Peter, *ibidem*, p. 61.

²¹ Almeida, Francisco José de, *Tratado da Educação Física dos Meninos, para Uso da Nação Portuguesa*. Lisboa: Oficina da Academia Real das Ciências, 1791, p. 4.

higiene estava agora em vias de alargar o seu foco de inquirição e adquirir uma dimensão intrinsecamente futurante, projectando-se na vitalidade e robustez da espécie²².

3.2) O Difuso Espectro da Degenerescência

Do que ficou exposto, resulta clara a participação da literatura médica no alargado movimento em defesa da família nuclear afectiva. Neste domínio, o discurso médico esteve longe assumir o protagonismo exclusivo pois é inegável que outros géneros literários – do discurso moral aos livros de civilidade, passando pela literatura de cordel – desempenharam, em conjunto, um papel central na promoção dos valores associados àquela estruturação da vida familiar²³. Um dos títulos que, publicado em Portugal em 1758, nos permite ilustrar isso mesmo são as *Breves Reflexões sobre a Vida Económica* da autoria de Bento Morganti. Nesta obra encontramos uma crítica veemente em relação à «repreensível força» da autoridade parental nas escolhas conjugais dos nubentes, uma censura da violência e da autoridade ilimitada do *pater famílias* bem como uma apreciação negativa em relação ao muito difundido recurso a amas-de-leite, em substituição da amamentação materna²⁴. Da sua argumentação decorria uma defesa explícita da família conjugal, restrita, alicerçada nos laços da afectividade e uma condenação da violência pois, como afirmava «(...) a mulher não é escrava, ou estátua de pedra comprada para adorno da casa, mas sim companhia perpétua para o tálamo conjugal» e em razão disso «se deve o marido abster de lhe fazer a mínima injúria»²⁵. As observações de Bento Morganti adquirem novo significado à luz de uma informação muito presente nos testemunhos que chegaram até nós da vida lisboeta das primeiras décadas do século XVIII: os altos índices de violência física e coerção psicológica praticadas contra as mulheres²⁶.

A violência conjugal, por si só, seria razão suficiente para justificar a defesa, levada a cabo pelos higienistas, da família conjugal afectiva. Tratar-se-á aliás de um problema que não deixará de se colocar às autoridades de saúde pública, entre nós, nas últimas décadas do século. Todavia

²² Artigo «Hygiène». In: Diderot, D., d'Alembert, J., *ibidem*, p. 316.

²³ Sobre a influência da literatura de cordel no movimento de afirmação e valorização colectiva do «casamento de amor», cf., Santos, Maria José Moutinho, *ibidem*, p. 52 e seguintes.

²⁴ Morganti, Bento, *Breves Reflexões sobre a Vida Económica, a qual Consiste nos Casamentos, na Criação, e Educação dos Filhos, e em Adquirir, e Conservar os Bens, no Que Se Funda a Regular Sociedade dos Homens*. Lisboa: Oficina de José da Costa Coimbra, 1758, pp. 9-57.

²⁵ Idem, *ibidem*, p. 29

²⁶ «Contaram-me a História de um homem que matou uma mulher na rua. Algumas pessoas que o viram cometer o assassinio ofereceram-se para lhe deitar a mão. O homem disse: 'Foi a minha mulher que matei'. 'Ah! Então se é a sua mulher, pedimos desculpa', e o assassino continuou o seu caminho», Cox, Thomas, *ibidem*, p. 42. «Este amor, e estimação para com o belo sexo faz ser os portugueses mais ciosos de suas mulheres, do que merece a sua grande honestidade, e por conta dos zelos praticam cautelas bem escusadas, de que os estrangeiros não costumados a semelhantes precauções bastantemente se admiram e estranham», Castro, João Baptista de, *Mapa de Portugal Antigo e Moderno*, pp. 213-214.

o empenhamento dos higienistas na defesa deste novo modelo familiar decorria de um aspecto bem preciso. Sensibilizar os indivíduos e as autoridades para os benefícios da privatização da família permitia subverter a prevalência da linhagem, da ascendência e dos valores de sangue do passado, e contribuir assim para a valorização do indivíduo e da sua descendência. É que deste investimento mais acentuado na descendência dependia a pertinência de um discurso dirigido à intimidade conjugal que prescrevia as regras de conduta que permitiriam garantir uma descendência saudável e robusta. Pensada nestes termos, esta nova sensibilidade legitimava as novas preocupações com a saúde da espécie que tanto encontramos em tratados consagrados à higiene privada como em textos de saúde pública. No cerne desta nova atenção à robustez da espécie estava, afinal, o que já foi referido como uma tensão que atravessa os discursos a que nos referimos: «os novos valores sanitários confrontam-se com os valores tradicionais do sangue: a certeza da posteridade contra a certeza da ascendência»²⁷.

Completando a defesa de um maior investimento afectivo na descendência, encontramos no discurso higienista da segunda metade do século XVIII uma afirmação reiterada que cumpriria o propósito retórico de legitimar a referida incursão da medicina nos territórios da intimidade conjugal. Tratava-se de asseverar que, por razões várias, a espécie humana se encontrava em processo de degenerescência. Afirmação comum no discurso médico europeu, não deixamos de a encontrar proferida por prestigiados facultativos portugueses. Francisco de Melo Franco, médico da Câmara Real com funções nos órgãos de saúde pública nas primeiras décadas de Oitocentos, afirmava em finais do século anterior que havia «portanto toda a razão para afirmar, que a espécie humana sensivelmente degenera na Europa»²⁸. Como causas privilegiadas deste fenómeno, o médico apontava não só a consanguinidade, o aleitamento por amas-de-leite, em detrimento das progenitoras, o enfaixamento das crianças, mas também as bexigas e o mal venéreo, o charlatanismo, a insalubridade dos grandes aglomerados urbanos entre outros motivos de natureza histórica como a invenção da pólvora ou a paz entre as nações²⁹. Este último motivo estava na base de um enfraquecimento crónico dos corpos masculinos que, perdendo a vocação guerreira de outrora, se corrompiam num processo a que se imputava «o luxo, a indolência, liberdade, ou perversidade de costumes, moda abusiva de diferentes bebidas, falta de simplicidade nos comeres»³⁰. Com um propósito retórico vincado, o recurso à ideia de degenerescência permitia exortar os indivíduos para a urgência de uma maior atenção à higiene conjugal, à escolha dos cônjuges e ao próprio acto reprodutivo.

De forma consequente, a pretensa degenerescência da espécie humana havia de traduzir-se numa inegável tendência para a medicalização da conjugalidade que perpassa a literatura

²⁷ Vigarello, Georges, *História das Práticas de Saúde: a Saúde e a Doença desde a Idade Média*, p. 136.

²⁸ Franco, Francisco de Melo, *ibidem*, p. 28.

²⁹ Cf. idem, *ibidem*, pp. 27-30.

³⁰ Idem, *ibidem*, p. VII.

médica no período considerado. No cerne da reflexão médica estava a hereditariedade que, nas fontes consultadas, se vai impondo como objecto de inquirição recorrente. Jacques Ballexserd, cujas ideias serão frequentemente glosadas e adaptadas em Portugal, afirmava que «todos os vícios do corpo, direi também quase todos os vícios da alma, se perpetuam pela geração», assunção que as dúvidas em relação aos mecanismos da reprodução não chegavam a abalar pois «seja o germe do embrião um glóbulo elástico ou um conjunto de moléculas orgânicas vivas, seja ele preexistente à fecundação, como temos vindo a pensar com mais probabilidade, ainda assim é certo que ele deve assumir as qualidades da linfa prolífica (...)»³¹.

Não obstante as dúvidas e incertezas a respeito da procriação humana, a hereditariedade impõe-se na literatura higienista como importante objecto de reflexão em meados do século XVIII. Com efeito, a consolidação das preocupações médicas com esta questão não pode ser dissociada de um certo optimismo em relação às possibilidades reais de aperfeiçoamento do homem por via de um controlo da reprodução. Neste particular, os conhecimentos adquiridos ao nível da procriação animal e do aperfeiçoamento das raças adquiriam uma forte dimensão simbólica pois significavam a capacidade humana de intervenção no próprio ciclo da criação. Como interrogava Charles-Augustin Vandermonde, «já que conseguimos aperfeiçoar a raça dos cavalos, dos cães, dos gatos (...) porque não faremos nenhuma tentativa com a espécie humana?»³².

No campo dos diagnósticos, o difuso espectro da degenerescência tinha como inegável contraponto a crença nas possibilidades de aperfeiçoamento do corpo e da espécie. Vandermonde sublinhava isso mesmo ao afirmar que «embora a perfeição do corpo seja rara, estão todavia ao nosso dispor os meios de a tornar mais comum»³³. Optimismo que não deixava de ser corroborado por contributos noutros domínios do conhecimento, em particular a história natural. Buffon num texto intitulado «A Degeneração dos Animais», inserido na *Histoire Naturelle Générale et Particulière*, afirmaria mesmo, a propósito das múltiplas variações morfológicas possíveis no seio da «grande e única família do nosso género humano», que tal aspecto bastava «para nos demonstrar que existe mais força, mais amplitude, mais flexibilidade na natureza do Homem do que na de todos os outros seres»³⁴. Flexibilidade da condição humana que denotava igualmente as possibilidades reais de aperfeiçoamento antropológico.

³¹ Ballexserd, Jacques, *Dissertation sur cette Question: quelles Sont les Causes Principales de la Mort d'un aussi Grand Nombre d'Enfants, & quels Sont les Préservatifs les plus Efficaces & les plus Simples pour leur Conserver la Vie?* Genève: chez Isac Bardin, Libraire, 1775, p. 3.

³² Vandermonde, Charles-Augustin, *ibidem*, p. 94.

³³ Idem, *ibidem*, p. 65.

³⁴ Buffon, *Histoire Naturelle Générale et Particulière, avec la Description du Cabinet du Roy*. Tome Quatorzième. Paris: De L'Imprimerie Royale, 1766, p. 312.

É nesta ambiência mental que assistiremos a uma forte campanha de sensibilização em relação ao aperfeiçoamento da saúde da descendência. Advertências nesse sentido são relativamente comuns em obras de higiene e medicina doméstica. A título de exemplo, William Buchan, na sua muito difundida e traduzida *Domestic Medicine*, não deixa de acentuar ser «cousa muito singular que nos matrimónios se faça tão pouco caso da saúde e configuração do objecto» admoestando, mais à frente, que «o homem, que se casa com mulher de constituição enferma, e descendente de pais valetudinários, que ideias pode levar que desculpem a sua imprudência?»³⁵. A letra do texto não se esgotava na sensibilização do leitor em relação a um maior cuidado quanto à escolha do parceiro conjugal. Em nota de pé de página, o médico escocês reclamava mesmo a atenção dos legisladores para estas matérias, o que não era inédito, como veremos mais à frente, nos textos de saúde pública europeus do período coevo. Basta lembrar que os dois primeiros volumes do *Sistema Completo de Polícia Médica* de Johann Peter Frank haviam sido integralmente dedicados à defesa da criação de instituições e legislação específicas sobre a procriação humana e o matrimónio, formas preferenciais para fazer face ao problema da degeneração da espécie humana³⁶.

Pensado nestes termos, o espectro da degenerescência legitimava e impunha, pelo carácter epidémico que a literatura médica lhe atribuíra, a deslocação do olhar clínico para a intimidade conjugal; a degenerescência constituía assim um processo reversível, em particular, por via de um efectivo controlo do processo reprodutivo. Num duplo movimento de dessacralização e naturalização da reprodução humana, as aquisições obtidas no domínio do aperfeiçoamento das raças animais permanecem a grande inspiração do discurso médico consagrado a estas matérias. Em meados do século XVIII, o eclesiástico Francesco Cangiamila na sua *Embriologia Sagrada* podia mesmo afirmar, sem atribuir um estatuto ontológico diferenciado ao humano, que «[a] natureza segue as mesmas leis na geração das plantas e dos animais, que na do Homem»³⁷.

Entre nós, a literatura médica não era imune ao já referido clima de optimismo em relação às possibilidades de inverter o pretensio movimento de degeneração em curso. O médico Francisco de Melo Franco, ao defender a importância do cruzamento da raças no aperfeiçoamento da descendência e as virtudes da exogamia matrimonial, não recalcava a sua grande fonte inspiração, constatando que se «[o]s homens curiosos de cães, cavalos (...) têm sumo cuidado

³⁵ Buchan, William, *ibidem*, p. 15.

³⁶ Cf., Frank, Johann Peter, *ibidem*, pp. 1-135.

³⁷ ANTT, Real Mesa Censória, nº 489 Cangiamila, Francesco, «Embriologia Sagrada ou Tratado da Obrigação Que Têm os Párocos, Confessores, Médicos, Cirurgiões, Parteiras e universalmente todas as Pessoas, de Cooperar para a Salvação dos Meninos Que ainda não Têm Nascido, dos Que Nascem ao Parecer Mortos, dos Abortos, dos Monstros, até dos Nascidos do Consórcio entre Racional e Irracional. Contendo um Tratado sobre o Modo de Restituir a Vida aos Afogados», fl. 40 v.

em cruzar as raças, (...) é crível que nós cuidemos em melhorar a raça dos outros animais, deixando quase de propósito degenerar a própria espécie?»³⁸.

Algumas décadas mais tarde, em 1822, Jerónimo José de Melo, visando influenciar os trabalhos parlamentares e imprimir carga eugénica à nova constituição política da monarquia portuguesa aprovada nesse mesmo ano, não deixava de aludir ao processo de degeneração humana a que nos temos vindo a referir. Num texto a que voltaremos, o facultativo de Castelo de Vide debruçava-se, em particular, sobre as questões da hereditariedade e afiançava as virtudes do cruzamento das raças, sendo visível que a origem da sua inspiração não diferia da de Francisco de Melo Franco. O ponto de partida de Jerónimo José de Melo era claro: «se folhearmos o capítulo das moléstias hereditárias, veremos bastantes vezes que os pais, ao mesmo tempo que dão existência à prole, lhe distribuem igualmente a morte»³⁹. As palavras utilizadas apostavam fortemente na sensibilização dos progenitores quanto às suas responsabilidades pela saúde da progenitura mas, como veremos mais à frente, a solução preconizada pelo médico português passava por uma tutela do poder político em relação às uniões matrimoniais. Neste sentido, proporá a criação de uma Comissão específica que designa como *Comissão Megalantropogenésica*, numa referência clara às teses que Robert le Jeune havia proposto em França, na sequência da Revolução, visado a criação do *homem novo* da república⁴⁰.

Subjacente às propostas ousadas de Jerónimo José de Melo – importa sublinhá-lo –, não deixamos de encontrar a constatação de uma acentuada degenerescência da espécie humana. As razões explicativas apontadas eram diversas: o desvirtuamento do regime de vida e o luxo, o abuso das plantas narcóticas do café e do chá, a recorrência de certas terapêuticas baseadas na prescrição de mercúrio; a utilização de barras de ferro ou de ossaturas de baleia para comprimir o peito e dar forma ao corpo feminino, hábito então muito difundido e a que o autor imputa a grande frequência da tísica pois estava em causa um obstáculo à expansão natural do pulmão; e, por fim, o ócio, o onanismo e os prazeres e males venéreos que, em conjunto, não podiam deixar de «enervar todas as constituições»⁴¹. Mas, prolongando o clima mental de optimismo já bem patente noutros autores, importava agora reverter o processo em curso de degradação da espécie humana. Para o efeito, evocava-se o saber e a experiência do naturalista, inspiração maior do viricultor ou médico da espécie, que doravante podia avançar os meios mais eficazes para pôr em prática o aperfeiçoamento do homem. O ponto de partida era comum a ambos pois, como sustentava o médico português, «[n]inguém ignora que se escolhe um garfo de boa planta,

³⁸ Franco, Francisco de Melo, *ibidem*, p. 29.

³⁹ Melo, Jerónimo José de, *Memória Filosófica sobre a Megalathropogenesia ou Arte de Aperfeiçoar a Espécie Humana, Oferecida às Cortes Gerais e Constituintes da Nação em Abril de 1821*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1822, p. 9.

⁴⁰ Cf. Winston, Michael, «Medicine, Marriage, and Human Degeneration in the French Enlightenment». *Eighteenth-century Studies*, vol. 38, nº2, 2005, pp. 273-275.

⁴¹ Melo, Jerónimo José, *ibidem*, pp. 20-24.

para obter por enxertia bons frutos noutra planta; que se escolhe um cavalo bem organizado (...) para obter boa raça de cavalos (...). Donde se segue, que os filhos herdaram as qualidades físicas e morais de seus pais»⁴².

Diagnóstico alargado, difuso e onnipresente na literatura médica do século XVIII e início do século XIX, o suposto fenómeno de degenerescência da espécie humana foi um instrumento retórico fundamental que, no caso particular em análise, permitiu ao mesmo tempo sensibilizar os públicos para a importância de um regime aplicado à esfera conjugal e convocar os poderes estatais a legislarem sobre estas matérias. Não deixa de surpreender que à defesa, por parte dos higienistas, dos alicerces da família nuclear afectiva e às críticas em relação aos abusos parentais nas decisões matrimoniais, estivesse em vias de suceder, como ficará a seguir demonstrado, a forte demanda de um maior poder do Estado nestas matérias. Seja como for, o individualismo afectivo não deixou de representar um importante papel em todo este processo. Aliás, aos olhos dos nossos interlocutores, só um renovado investimento afectivo na descendência, na sua saúde e robustez, permitiria tornar operativo o argumento da degenerescência e promover uma maior adesão à ideia de uma intimidade conjugal vivida de acordo com os preceitos sugeridos na literatura higienista. Numa obra que versa os temas da higiene conjugal, Lignac ilustrava bem este movimento discursivo ao reiterar a responsabilidade dos pais no estado de saúde da respectiva descendência. «Interroguemos os médicos, procuremos o que pensam sobre o estado actual da espécie humana relativamente à sua constituição física» – salienta o médico francês – «tudo enfraquece, responderão eles; uma parte dos homens é lânguida porque esses homens são efeminados, porque abandonam voluntariamente a sua cabeça aos vapores, às doenças da imaginação»⁴³. E, um pouco mais à frente, não deixava de sublinhar que «aqueles que têm mais direito à nossa compaixão são os homens enfermos que carregam o castigo das culpas de seus pais»⁴⁴.

⁴² Idem, *ibidem*, p. 12.

⁴³ Lignac, Joseph Adrien de, *De l'Homme et de la Femme Considérés Physiquement dans l'État du Mariage*. 1º Tomo, Lille: Chez C.F.J. Lehoucq Libraire, 1778, p. IV.

⁴⁴ Idem, *ibidem*.

3.3) A Medicalização da Conjugalidade

É na confluência dos aspectos que temos vindo a expor que assistimos ao delineamento dos primeiros esboços de uma medicina da espécie. Diagnóstico trabalhado e difundido pela literatura médica da segunda metade do século XVIII, a pretensa degenerescência dos indivíduos e dos corpos legitimava e impunha esta incursão do discurso higienista no domínio da conjugalidade. Em jeito preliminar, importa fazer uma ressalva: as preocupações com a progenitura, ao nível dos regimes de vida, estão longe de ser uma inovação dos séculos XVII e XVIII. Como já foi sublinhado, prescrições em relação aos *aphrodisia* não deixaram de marcar presença nos regimes de vida do *corpus* hipocrático e noutros textos do mesmo período. Contudo, um aspecto fundamental deve ser destacado: a questão da descendência parece aí representar um propósito secundário já que, nestes regimes, as prescrições sexuais visam, acima de tudo, garantir que a saúde individual não é afectada por qualquer excesso ao nível do exercício físico e da evacuação que o acto sexual necessariamente pressupõe. Inseridas entre as prescrições alimentares e as advertências em relação aos exercícios e às evacuações, as prevenções que encontramos nos regimes de saúde do período hipocrático acerca dos prazeres, nada dizem «sobre o tipo de relação sexual, sobre a posição ‘natural’ ou as práticas indevidas, sobre a masturbação, nem também sobre as questões que serão tão importantes mais tarde do coito interrompido e dos processos contraceptivos»⁴⁵. Debatida nas *Leis* de Platão e na *Política* de Aristóteles, a produção de boa descendência constitui mais um tópico da reflexão filosófica, remetendo para a exigência de toda «uma atitude moral» dos progenitores, do que propriamente um tema de um discurso prescritivo a esse respeito⁴⁶.

A referência à lição dos textos médicos da Antiguidade Clássica serve aqui o fito de ilustrar um quadro de inteligibilidade muito presente em finais do século XVII e no decurso de todo o século XVIII. No caso português, as alusões aos prazeres devem ser compreendidas no quadro acima traçado; o acto sexual constitui acima de tudo um exercício do corpo e uma prática evacuativa que, pelo dispêndio da material seminal e pela dissipação do calor natural que envolve, deve ser desempenhado com prudência. Na sua muito difundida *Luz da Medicina*, publicada pela primeira vez em 1664, Francisco Morato Roma sublinha a importância deste cálculo prudencial que deve envolver o exercício dos prazeres pois, como afirmava, «[a] continuação demasiada do coito dissipa o calor natural, refrigera o corpo, diminui as forças,

⁴⁵ Foucault, Michel, *ibidem*, p. 132.

⁴⁶ Idem, *ibidem*, pp. 139-143. A importância do «Regime dos Prazeres» na literatura médica luso-brasileira é debatida em Abreu, Jean Luiz Neves, *ibidem*, pp. 246-256. Para este autor, «(...) as prédicas religiosas e o saber médico trilhavam um território comum no combate ao amor, considerado o pior dos pecados ou a mais maléfica das doenças» (p. 256). Se alguns dos textos médicos do século XVIII parecem denotar esta tendência, importa destacar que outros há que se empenharam na defesa do casamento de amor e do consórcio conjugal como poderoso recurso terapêutico e profilático.

acumula cruezas, ofende os nervos, faz gotosos, causa paralisias, enfraquece os sentidos, tira a memória, e entorpece o entendimento, pelo que serve muito a temperança»⁴⁷.

No discurso médico português das primeiras décadas de Setecentos, as práticas sexuais serão pensadas sobretudo em função do indivíduo, e não tanto na sua relação com a espécie ou a descendência. Dito de outro modo, os prazeres sexuais são tema destes regimes de vida porque influem sobre a saúde do indivíduo e não tanto porque determinam a saúde e a robustez futuras da espécie. Com efeito, serão escassas as prescrições que encontramos nesta literatura sobre a intimidade conjugal propriamente dita. Por outro lado, o tema da degenerescência surge já aí delineado, ainda que de modo diverso daquele que apurámos no capítulo anterior. Em 1710, um médico como Francisco da Fonseca Henriques, na primeira edição da sua *Medicina Lusitana*, não deixava contudo de interpelar os seus leitores com as seguintes interrogações:

(...) porque estamos vendo cada dia, que de varões egrégios, de heróis conscriptos, de pessoas literosíssimas, e de elevado entusiasmo, nascem filhos estólidos, depressos no ânimo, íncios, e fátuos; de tal maneira, que sendo legítimos no congresso, parecem no génio, e no engenho adulterinos; ao mesmo tempo que observamos, que pais insipientes, estultos, proletários, têm filhos de alto espírito, prudentes, doutos e eruditos?⁴⁸.

Nas primeiras décadas de Setecentos, se o problema da degenerescência se constata, ele não sugere prescrições específicas que pudessem garantir, por via do controlo da reprodução, uma descendência saudável e robusta. Acontecimento fortuito e fora da jurisdição da medicina, a progenitura tanto pode degenerar como aperfeiçoar-se em relação às qualidades físicas, intelectuais e morais dos progenitores. A hereditariedade, em vias de se tornar um poderoso instrumento para a compreensão da degenerescência da espécie humana, não era ainda mais do que um conceito jurídico em vias de naturalização⁴⁹. A lição dos dicionários parece indicar isso mesmo. Com efeito, importa sublinhar que não deixam de ser avançadas algumas precauções que, tidas em conta pelos progenitores, poderiam concorrer para o aperfeiçoamento da saúde da prole. Todavia, estas prescrições não parecem ir além da reafirmação da importância de um regime adequado, reiterando-se, em especial, a importância da moderação não só no dispêndio da matéria seminal mas em todas as actividades que podem subverter a correcta economia do corpo. A degeneração da espécie é assim pensada como uma consequência de algo que, por si só, é lesivo da saúde individual, seja o uso imoderado dos prazeres sexuais, os excessos

⁴⁷ Roma, Francisco Morato, *ibidem*, p. 19.

⁴⁸ Henriques, Francisco da Fonseca, *Medicina Lusitana*, p. 82.

⁴⁹ Em 1713, Bluteau definia o termo «hereditário» apenas no seu sentido jurídico enquanto «cousa que cabe a alguém por herança». Não encontramos aí qualquer referência a uma hereditariedade no sentido físico ou médico. Cf. Verbete «hereditário». In: Bluteau, *Raphael, Vocabulário Português e Latino*. Vol. IV, Coimbra: Colégio das Artes da Companhia de Jesus, 1713, p. 22. No *Dicionário da Língua Portuguesa*, publicado em 1789 por António de Moraes Silva, com base na obra de Bluteau, o fenómeno da hereditariedade aparece já denotando a transmissão de doenças. Cf. Silva, António de Moraes, *Dicionário da Língua Portuguesa*. Vol. II., Lisboa: Oficina de Simão Tadeu Ferreira, 1789, p. 114.

praticados nas ocupações dos negócios, na vida contemplativa ou no estudo das letras⁵⁰. Estes excessos, enfraquecendo e debilitando o corpo, adulterariam a matéria seminal do progenitor, tornando-a «(...) débil, mal elaborada, e depauperada de espíritos», do que decorreria «nascer o filho torpe, estólido, e débil, assim nas funções do ânimo, como nas do corpo»⁵¹.

Mais do que uma finalidade em si mesma, a produção de uma boa descendência resulta sobretudo de uma correcta gestão do corpo ao nível do progenitor masculino. Não que deixe de ser reconhecida qualquer influência à progenitora na procriação pois, como se sublinhava, «todos os conceptos se geram dos ovos, que se acham nos testículos das mulheres, chegando ao útero pela fecundação, que recebem da matéria seminal viril»⁵². Todavia, a influência atribuída à progenitora era sobretudo indirecta, mediata e accidental. Em particular, temia-se que a mulher pudesse deixar-se levar pela imaginação no momento venéreo e que esta faculdade «(...) imprima [na descendência] as semelhanças daquelas cousas com que a imaginação se ocupou»⁵³. Tratava-se de uma tese comum a que era então sustentada por Fonseca Henriques que, apoiando-se em Galeno, aconselha mesmo que se conserve «aos pés do leito uma elegante imagem com que a imaginação da mãe se ocupasse nos congressos»⁵⁴. Não podemos deixar de referir ainda a constatação que o médico português fazia a propósito das maiores qualidades físicas dos filhos naturais, em relação aos legítimos, argumento que foi recorrente, como já salientámos, no discurso higienista posterior. Neste particular, não se tratava de uma advertência contra os riscos associados à endogamia ou à consanguinidade, mas antes de defender um maior empenho físico e afectivo no acto reprodutivo, o que era sugerido como imprescindível para a produção de uma boa descendência. Sintomáticas do universo cultural em que redige a sua obra, as palavras de Fonseca Henriques deixavam apenas subentendido que se «os filhos naturais, eram muitas vezes de mais excelso ânimo, e de mais prestante engenho que os legítimos» isso decorria apenas do facto de que «como os pais apeteçam aquele congresso com maior veemência (...) concorrem com matéria seminal mais cálida, mais espirituosa, e com maior vigor»⁵⁵.

As asserções que encontramos em *Medicina Lusitana* de Francisco da Fonseca Henriques não se caracterizam pelo seu carácter particularmente inovador. Acima de tudo, tratava-se de uma obra de comentário, de acordo com um cânone bem estabelecido na literatura médica europeia. Com efeito, não surpreende que não encontremos prescrições mais ousadas no que concerne à produção de uma descendência saudável e robusta. Isto não significa, como veremos, que os

⁵⁰ Idem, *ibidem*, p. 85.

⁵¹ Idem, *ibidem*, pp. 82 e 85.

⁵² Idem, *ibidem*, p. 58.

⁵³ Idem, *ibidem*, p. 81.

⁵⁴ Idem, *ibidem*, p. 80.

⁵⁵ Idem, *ibidem*, p. 85.

primeiros esboços de um discurso higienista mais audacioso não estivessem a emergir na Europa, preparando o terreno para concepções proto-eugénicas na linha das teses que viriam a ser defendidas por médicos portugueses como José Pinheiro de Freitas Soares ou Jerónimo José de Melo.

Obra precursora deste movimento de medicalização da conjugalidade foi sem dúvida *Tableau de l'Amour Conjugal*, da autoria de Nicolas Venette e publicada pela primeira vez em 1686 na cidade de Amesterdão. Dentre a literatura médica que tivemos oportunidade de consultar, pensamos tratar-se de um dos primeiros títulos que é vocacionado predominantemente para a esfera conjugal e onde as prescrições relativas aos prazeres não surgem enquadradas, em exclusivo, num regime de saúde individual propriamente dito. A tratar-se de um regime, a obra de Venette corresponderá acima de tudo a um regime para a conjugalidade.

Frequentemente comentada, referida e adaptada, a obra de Nicolas Venette seria publicada, a bom ritmo, durante cerca de cento e cinquenta anos na Europa. Uma leitura atenta dos dois volumes que constituem *Tableau de l'Amour Conjugal* permite-nos compreender, desde logo, o carácter inovador da obra em causa e inferir as razões que estiveram na base do seu inegável sucesso editorial. Numa breve análise desta obra, importa sublinhar, por um lado, a forma como ela se integrou no género dos regimes de vida e, por outro, apurar em que consistiu a sua dimensão inovadora. Se a atenção dada ao pormenor e às circunstâncias do acto reprodutivo distanciam a obra de Nicolas Venette dos regimes de saúde clássicos, aí não se deixam de apurar as consequências dos prazeres venéreos para a saúde individual. E, neste particular, os *aphrodisia* surgem encarados como um poderoso recurso no que diz respeito à conservação da saúde já que, como se sustentava, «os prazeres que temos com as mulheres curam a nossa melancolia e fazem mais efeito sobre nós do que todos os Heléboros dos médicos»⁵⁶.

Fruto do universo cultural em que fora redigido, o *Tableau* pensa as virtudes terapêuticas dos prazeres de um ponto de vista exclusivamente masculino. Aliás, não se tratava do único aspecto em que a narrativa consagrava um olhar predominantemente masculino. Este orientará quase sempre a narrativa e as prescrições no que respeita à produção de uma boa descendência. Sintomático desta tendência seria o tratamento dado à questão da esterilidade que, com poucas excepções, surge pensada como problema incidindo maioritariamente sobre o género feminino, em razão dos menores índices de calor vital e da maior humidade que, de acordo com a tradição médica, caracterizavam os corpos femininos. Com efeito, N. Venette expressava uma percepção comum do seu tempo quando afirmava «que a esterilidade depende mais frequentemente das mulheres do que dos homens (...)» não deixando de reconhecer, de forma paradoxal, que «(...)»

⁵⁶ Venette, Nicolas, *Tableau de l'Amour Conjugal, Considéré dans l'État du Mariage*. Vol. II, Londres: chez Libraires Associés, 1789, p. 16.

muitas vezes, quando uma mulher é estéril com um homem, a experiência faz-nos ver que ela não o é com um outro»⁵⁷.



Figura 4: «Venus et L'Amour», frontispício de *Tableau de l'Amour Conjugal* de Nicolas Venette (ed. de 1789)⁵⁸.

Inserindo-se numa linha de continuidade em relação aos regimes médicos, o *Tableau* integrava uma dimensão inédita que nos importa sublinhar. Em contraste com os textos médicos clássicos, a tematização dos prazeres levada a cabo e as prescrições sugeridas visavam não tanto influir sobre a saúde do indivíduo, mas antes sobre a vitalidade e a robustez da espécie. É nesse sentido que devemos circunstanciar uma nova atenção ao detalhe, ao pormenor e às circunstâncias do acto reprodutivo que perpassa o texto a que nos temos vindo a referir. A estipulação da faixa etária ideal dos cônjuges, as posições mais adequadas para a consumação de relações fecundas ou os meios mais eficazes para a procriação de crianças, do sexo masculino em particular, ilustram esta nova atenção do olhar clínico à esfera da conjugalidade. Não quer isto dizer que não encontremos aí regras que apontavam para a produção de descendência feminina: mas essas prescrições são, a nosso ver, subalternizadas e menos abundantes do que as primeiras.

⁵⁷ Idem, *ibidem*, pp. 234 e 236.

⁵⁸ <http://www2.biusante.parisdescartes.fr/img/?refphot=00989&mod=s> [último acesso em 12/10/2013].

Como veremos, a obra de Venette havia de estar na base de um importante género discursivo que proliferará nos séculos XVIII e XIX em diversos contextos nacionais, sem excluir Portugal. No que diz respeito às prescrições ditadas, uma preocupação central parece presidir ao que aí é sugerido: mais do que produzir uma descendência numerosa ou robusta, nada é tão valorizado como engendrar crianças do género masculino. A insistência neste tema permite-nos depreender que dentre os públicos preferenciais deste género de literatura se encontrariam certamente os segmentos populacionais mais elevados, a quem se colocava o problema da primogenitura e a continuidade da linhagem e da Casa.

Para o médico francês, nada influi tanto no género da descendência como o calor vital da matéria prolífica. Aliás, estamos perante uma tese muito difundida e que, como vimos, ainda era corroborada por Francisco da Fonseca Henriques nas primeiras décadas do século XVIII. Calor vital que depende, sobretudo, da idade do progenitor masculino e da sua condição física. Como sustenta Venette, «não vemos nem pessoas demasiado jovens, nem demasiado velhas engendrar rapazes»⁵⁹. Importa sublinhar que não encontramos, nesta obra de finais do século XVII, referências às grandes inquietações que vão estar na base dos textos de higiene conjugal do século seguinte: degenerescência e despovoação. A escolha do género da progenitura permanece, nesta obra, como grande propósito do regime para a conjugalidade que aí se sugere e tematiza. E, de acordo com os dados apresentados, parece lícito supor que o incremento do calor vital da matéria seminal se havia tornado uma preocupação comum para os progenitores. Uma maior atenção ao regime de vida e à prática de exercício físico eram especialmente aconselhados; ao contrário, proscreviam-se os excessos alimentares que, de acordo com Vendette, constituíam uma estratégia muito comum para aumentar a potência prolífica da matéria seminal e influir sobre o género da prole. Neste sentido, advertia-se que «não é necessário comer nem beber muito e a contratempo, quando desejamos fazer um rapaz»⁶⁰.

Numa primeira leitura, surpreende a importância que as questões de género assumiram nestes primeiros tratados de higiene conjugal de larga circulação no contexto europeu. Sintomáticas disso mesmo são as indicações fornecidas a propósito das posições em que se devia consumir o consórcio. No que ao acto de procriação diz respeito, os ritmos, a intensidade e a orientação dos corpos são aconselhados em função do sexo desejado da progenitura. «Se quando acariciamos uma mulher» – afiançava o médico francês – «nós nos contentamos de uma vez, nascerá aparentemente um rapaz (...)»⁶¹. De acordo com a mesma finalidade, o médico prescrevia os momentos mais propícios à concepção de descendentes masculinos, advertindo que quando as progenitoras «(...) que têm regras moderadas, concebem após o seu fluxo, fazem o mais das

⁵⁹ Venette, Nicolas, *ibidem*, p. 168.

⁶⁰ Idem, *ibidem*, p. 169.

⁶¹ Idem, *ibidem*, p. 170.

vezes rapazes; mas s'le têm regras abundantes e engendram antes que estas regras apareçam, ou logo que cessem, elas fazem sempre raparigas»⁶².

Com efeito, é visível como estamos longe das prescrições gerais, centradas nos efeitos dos prazeres sexuais sobre a saúde individual, que haviam caracterizado a abordagem destas questões nos regimes de saúde clássicos. Pela atenção que dedica ao pormenor, ao detalhe e às circunstâncias do consórcio conjugal, o texto de Vendette parece ocupar um lugar à parte na literatura médica europeia o que, por si só, justifica o longo sucesso editorial da sua obra. Nada aí parece ser esquecido. Num olhar acutilante sobre a intimidade, aspectos como a idade ideal dos cônjuges, as posições dos corpos no consórcio e os seus respectivos efeitos na saúde individual e da descendência ou os meios mais adequados para influir sobre o género da progenitura constituem os objectos privilegiados de tematização. Uma medicina da espécie impunha-se assim respondendo a inquietações colectivas bem diferentes daquelas que, como veremos, surgem veiculadas pelos textos médicos do século seguinte. Por conseguinte, não se tratava ainda de obstaculizar a degenerescência colectiva ou o despovoamento em curso mas antes de agir sobre o género da descendência, garantir a primogenitura e a manutenção da linhagem. Não nos deve surpreender que a letra do texto refletisse a experiência clínica do seu autor e os problemas com que se deparava na prática quotidiana. Importa, aliás, sublinhar que o sentido atribuído ao que hoje pensamos como privacidade era aí bem diferente. Como já foi sublinhado, numa sociedade onde a autoridade parental tudo decidia e onde os valores afectivos assumiam uma dimensão subalterna na estruturação familiar, «é provável que, em muitas famílias, o homem devesse contar com as recusas da mulher; e, em casos de desacordo persistente, com a arbitragem do confessor (...) contrariamente ao que a prática actual nos sugere, os esposos não estavam sós no leito conjugal: a sombra do confessor presidia aos seus prazeres»⁶³. Num movimento idêntico ao que é relatado por Jean-Louis Flandrin – para quem a recorrência de casos particulares em manuais de confissão denotou uma procura crescente, no espaço do confessional, de conselhos, prescrições e pedidos de mediação da vida conjugal – o texto de N. Venette pode igualmente sugerir uma procura crescente de aconselhamento médico nestas matérias. A sombra da medicina podia assim disputar uma autoridade que pertencia maioritariamente ao foro religioso⁶⁴. Entre nós, o médico Manuel da Silva Leitão, escrevendo em finais da década de trinta do século XVIII sobre temas associados à intimidade conjugal, ilustrava bem esta disputa de autoridade entre medicina e religião. Por conseguinte, isentava-se de qualquer imputação de atentado ao pudor e, para tal, evocava a prática dos eclesiásticos;

⁶² Idem, *ibidem*, p. 171.

⁶³ Flandrin, Jean-Louis, «A Vida Sexual dos Casais na Antiga Sociedade: da Doutrina da Igreja à Realidade dos Comportamentos». In: AAVV, *Sexualidades Ocidentais*. Lisboa: Contexto Editora, 1983, p. 122.

⁶⁴ Cf., a este propósito, Winston, Michael, *ibidem*, p. 268 e seguintes.

destes afirmava mesmo que coisas «ainda muito mais frescas, nos confessionários lhes estarão enchendo continuamente os ouvidos; mais sabemos que nunca se escandalizam»⁶⁵.

Por último, importa-nos sublinhar um outro aspecto que não vamos deixar de encontrar, sob a forma de sugestão, nestes primeiros tratados que incidiram sobre as matérias de higiene conjugal: a progressiva deslocação das questões associadas ao aperfeiçoamento da espécie do plano doméstico, para o domínio político, reclamando-se a atenção dos poderes públicos e a criação de legislação específica com o propósito de regulamentar as uniões conjugais. Ao contrário do que afirmam historiadores que têm escrito recentemente sobre o discurso médico consagrado ao matrimónio e à degenerescência humana no século XVIII, trata-se de algo que surge já patenteado no *Tableau de l'Amour Conjugal*, onde se dizia ser «coisa digna de um reino bem policiado, regradar de tal forma o que diz respeito aos matrimónios, que todos aqueles que nascessem pudessem um dia ser capazes de sustentar os negócios daquele que comanda»⁶⁶.

As reivindicações de Nicolas Venette anunciavam aquilo que, décadas depois, será uma tese comum que perpassa grande parte do discurso higienista e dos textos teóricos de saúde pública que, em diversos contextos nacionais, haviam de incumbir os poderes públicos a legislar sobre questões do foro conjugal e reprodutivo. Sintomático desta tendência é o que encontramos escrito, a propósito da conjugalidade, no já referido *Sistema Completo de Polícia Médica* de Johann Peter Frank. Para o médico prussiano, importava zelar pela compatibilidade física dos cônjuges e promover matrimónios férteis e produtivos. Pensada como parte integrante de uma política de saúde pública mais integral, a legislação consagrada a estes propósitos fortaleceria assim, pelo poder coercivo da lei, aquilo que circulava, em jeito de conselho e advertência, nos tratados de higiene conjugal. No cerne das preocupações de Johann Peter Frank estava o problema da esterilidade e da despovoação, grandes inquietações que presidem à sua concepção de saúde pública. Com efeito, quando o médico prussiano reclama normativos jurídicos específicos que regulem as uniões matrimoniais visava sobretudo uma política de promoção da fecundidade e da natalidade pois, como sublinhava, «o primeiro propósito do casamento é a procriação de crianças, e não se requer mais do que uma sã razão para perceber que todos

⁶⁵ Leitão, Manuel da Silva, *Arte com Vida ou Vida com Arte. Mui Curiosa, Necessária e Proveitosa não só a Médicos, e Cirurgiões, mas ainda a toda a Pessoa de qualquer Estado, ou Condição Que Seja, principalmente aos Casados, e mais Que a todos, aos Noivos de pouco Tempo, em a qual Se Encontra Um Regimento de Paridas*. Lisboa Ocidental: Oficina de António Pedroso Galvão, 1738, p. 487.

⁶⁶ Venette, Nicolas, *ibidem*, Vol. II, p. 204. Michael Winston desvaloriza este passo do discurso de Nicolas Venette ao afirmar: «Whereas procreation manuals like Venette's *Tableau de l'Amour Conjugal* (...) essentially target the married couple hoping for healthy children, Vandermonde's work appeals directly to wise leaders who could implement his program on a political scale», Winston, Michael, *ibidem*, p. 268.

aqueles que casam numa idade em que é disparatado esperar filhos, não podem ter isso em mente»⁶⁷.

Sistematizando o que havia sido já defendido por autores como Vendette ou Vandermonde, a obra de Johann Peter Frank vai mais longe nas propostas e sugestões. «Tanto quanto possível» – na bela expressão de George Rosen – «o cupido devia ter a assistência da lei»⁶⁸. O desígnio fundamental desta regulamentação passava sobretudo pela promoção da natalidade e pela redução de práticas reputadas estéreis e lesivas da tão desejada fecundidade colectiva, em especial, celibato e prostituição. É neste sentido que se defenderá uma forte regulamentação da idade do matrimónio que, aliás, estivera já no cerne das preocupações de Vendette, que fixava a idade de 20 e de 25 anos, para mulheres e homens respectivamente, como condição necessária para a consumação de matrimónios férteis. No mesmo sentido, Frank defendia uma forte regulamentação destas matérias, colocando a fasquia nos dezoito anos⁶⁹. Não obstante a idade média elevada do primeiro casamento neste período, característica do denominado Padrão Europeu de Casamento, as advertências dos higienistas em relação ao casamento de pessoas muito jovens é uma constante⁷⁰. Tratava-se decerto de um problema de incidência limitada, correspondendo sobretudo a uma tendência verificada nas classes sociais mais elevadas, para quem os valores da linhagem e da Casa permaneciam de extrema importância. Em inícios do século XIX, o médico da Câmara Real Francisco de Melo Franco criticava por esta razão todos aqueles que «querem dar sucessão às suas opulentas casas, e não veem senão abortos e estragos na saúde da inocente vítima por eles sacrificada»⁷¹.

Pelas consequências para a saúde dos nubentes, pela desejada robustez da descendência e pelo pretendido incremento de natalidade tornava-se imperioso convocar os poderes públicos a intervir em matérias que, até então, se circunscreviam à esfera doméstica e, no limite, ao aviso e à autoridade de confessores e médicos. Como afirmava Melo Franco, legislar sobre a conjugalidade constituía uma das formas de ir ao encontro das causas «da despovoação, e da degeneração da espécie humana», fenómenos que deveriam despertar «toda a atenção do Ministério, porque sem vassalos, e vassalos robustos, o Estado necessariamente virá a ficar como parálítico, sem forças, sem energia, e tendendo cada dia para a sua inteira ruína»⁷².

Como salientámos, a adesão dos higienistas de meados do século XVIII aos valores associados à família conjugal afectiva – individualismo afectivo, autodeterminação dos nubentes, crítica à autoridade parental excessiva – não constituía um impedimento para uma demanda de

⁶⁷ Frank, Johann Peter, *ibidem*, p. 40.

⁶⁸ Rosen, George, *ibidem*, p. 139.

⁶⁹ Frank, Johann Peter, *ibidem*, p. 38.

⁷⁰ Acerca deste tópico, Cf. «A Ténue Política da Natalidade» no sexto capítulo deste texto.

⁷¹ Franco, Francisco de Melo, *Elementos de Higiene*, p. 302.

⁷² Idem, *Tratado da Educação Física dos Meninos, para Uso da Nação Portuguesa*, p. VI.

intervenção política nestas matérias. A saúde dos povos sobrepunha-se, neste particular, aos valores centrados no indivíduo. Em nome da fertilidade coletiva, convidava-se o legislador a limitar os «casamentos entre pessoas muito desiguais» onde rapidamente «um parceiro cessa de estar apto a procriar, e deve ser considerado *pro civiliter mortuo*, enquanto o outro está ainda em plena força»⁷³. Com efeito, não deixava de se sublinhar que «em tais matrimónios, só metade do número de crianças, ou ainda menos, são produzidas (...)»⁷⁴. As limitações impostas à liberdade dos nubentes não ficavam por aqui. De acordo com o médico prussiano, importava assegurar a compatibilidade dos temperamentos e dos impulsos naturais dos futuros progenitores por via de legislação específica já que daqui não deixava de resultar o maior ou menor grau de fertilidade das uniões conjugais. As suas ideias não se afastavam muito, neste particular, do que encontramos noutros textos de larga circulação na Europa e que versaram temas de higiene conjugal. Retomando-se uma concepção muito difundida em meados do século XVIII, o homem bilioso adequar-se-ia à mulher sanguínea; as mulheres flegmáticas, em que prevalece a pituíta, serão mais fecundas quando unidas com um homem de uma constituição diversa da sua; ao passo que, como sugere Lignac entre outros, indivíduos masculinos de constituição flegmática ou melancólica dificilmente podiam gerar descendência numerosa e robusta⁷⁵.

De acordo com um autor como Johann Peter Frank, importava igualmente assegurar um conteúdo positivo às leis relativas ao matrimónio. Neste contexto, reclamava-se a intervenção dos poderes públicos no sentido de assegurar que «pessoas belas, com corpos bem constituídos e saudáveis, mesmo que não tenham meios, sejam apoiadas na consumação do casamento com cônjuges igualmente saudáveis e fisicamente perfeitos, bem como na criação de uma larga família com semelhantes crianças. Assim, o número de cidadãos fortes e bem constituídos será gradualmente incrementado»⁷⁶. Por outro lado, impunham-se certas estratégias que permitissem pôr cobro à endogamia que, pensada como uma das razões da degenerescência dos povos europeus, era reforçada por ritos e práticas colectivas imemoriais que importava reprimir. Como lamentava o teórico da saúde pública, «um grande número de raparigas saudáveis na província permanece para sempre desprovida por não encontrar um pretendente na sua aldeia e porque os estranhos não podem cortejá-las sem perigo para as suas vidas»⁷⁷. Retratando um universo cultural que também foi o nosso, o autor defende uma repressão destas práticas de violência que, acentuando a endogamia em termos geográficos, surgem pensadas como potenciadoras do

⁷³ Frank, Johann Peter, *ibidem*, p. 41.

⁷⁴ Idem, *ibidem*, p. 41.

⁷⁵ Cf. Lignac, Joseph Adrien de, *ibidem*, pp. 16-46. Cf. o que escreve sobre esta questão: Winston, Michel, *ibidem*, pp. 269-270.

⁷⁶ Frank, Johann Peter, *ibidem*, p. 49.

⁷⁷ Idem, *ibidem*, p. 62.

abastardamento da espécie humana⁷⁸. Por conseguinte, num período onde casar fora da aldeia é ainda encarado como um roubo perpetrado à comunidade da noiva, atitude que obriga ao pagamento de uma quantia em dinheiro ou géneros, Johann Peter Frank sustenta a importância de fomentar a exogamia matrimonial, sensibilizando os poderes públicos para a importância de certas celebrações «onde [indivíduos de] ambos os sexos, debaixo do olhar dos seus superiores e pais, se possam conhecer várias vezes por ano, em paz e amor, e ficarem familiarizados uns com os outros através de relações amigáveis» assinalando-se que «talvez fosse esta a melhor forma de combater o ódio até então existente entre as comunidades»⁷⁹.

Entre nós, as prescrições relativas à conjugalidade começam a proliferar na literatura em finais do século XVIII. Investimento do olhar médico que dificilmente pode ser compreendido fora do contexto que, como sugerimos, o promoveu e influenciou. Para um médico como Francisco de Melo Franco, apoiando-se directamente no pensamento de Ballexserd e de Johann Peter Frank, os temas dos prazeres, da degenerescência e da intimidade conjugal surgem como inquietações centrais e objectos privilegiados de inquirição⁸⁰. Na linha destes autores, Melo Franco estipulará a faixa etária ideal para a consumação de matrimónios férteis, situando-a nos 25 aos 50 anos, no homem, e nos 18 aos 40, nas mulheres. Não deixa de sublinhar igualmente que «nunca deveriam casar pessoas atacadas de moléstias, que tão tristemente nos tem mostrado a experiência serem contagiosas, ou hereditárias»⁸¹. Leitor de Vandermonde, é como já referimos um defensor da exogamia e do cruzamento das raças como estratégia para levar a cabo o tão desejado aperfeiçoamento da espécie. A intervenção dos poderes públicos será todavia apenas sugerida. Para este autor, uma higiene de vida adequada, uma maior atenção à gravidez, o abandono da prática muito difundida de enfaixamento das crianças e o aleitamento materno, em oposição ao recurso a amas-de-leite, seriam etapas, já de si muito importantes, para a redução da degenerescência e incremento populacional. Para o facultativo se era certo que de um «pai cheio de enfermidades nunca nasceu um filho robusto: outro tanto digo da mãe. É logo preciso que para uma criança ser vigorosa, seus pais também o sejam», o que pressupunha, como condição

⁷⁸ Em certas regiões do norte de Portugal, por ocasião dos esponsais, a saída da noiva de casa dos pais é simulada como estando em causa um rapto e o casamento fora da aldeia é considerado um roubo perpetrado à comunidade. Em meados do século XVIII, João Baptista de Castro salientava a este propósito que «nos casamentos usavam as antigas portuguesas da província do Minho não saírem de casa de seus pais para as de seus esposos, senão como violentadas: os seus parentes faziam a cerimónia de puxarem por elas para fora da porta arrebatadamente, e indo no meio de dois padrinhos, adiantava-se a toda a comitiva um moço, que levava a roca cheia de linho, e o fuso», Castro, João Baptista de, *Mapa de Portugal Antigo e Moderno*, p. 214.

⁷⁹ Frank, Johann Peter, *ibidem*, p. 63.

⁸⁰ Da imponente biblioteca privada do médico luso-brasileiro constam *Delectus Opusculorum Medicorum* (1792), em dois volumes, *De Curandis Hominum Morbis* (1797), ambas da autoria de Johann Peter Frank, uma segunda edição de *Domestic Medicine* (1772) de William Buchan, uma primeira edição do *Essai sur la Manière de Perfectionner l'Espèce Humaine* (1756) de Vandermonde e várias obras da autoria de Jacques Ballexserd. BNB, ms. 1289277[1]. De acordo com a informação contida no manuscrito, a lista foi realizada em Lisboa em 1815.

⁸¹ Franco, Francisco de Melo, *ibidem*, p. 4.

necessária, «frugalidade, exercício, e regularidade no viver»⁸². As advertências em relação ao onanismo e aos perigos associados aos *prazeres solitários*, em convergência com as teses de Tissot expostas em *L'Onanisme*, assim como a descrição dos inconvenientes ligados a uma iniciação intempestiva da sexualidade e dos excessos no domínio dos *aphrodisia* completariam a sua reflexão sobre o regime dos prazeres⁸³.

No caso português, assistiremos nas primeiras décadas do século XIX a uma progressiva deslocação das questões da higiene conjugal, da degenerescência e do aperfeiçoamento da espécie, numa tendência semelhante à verificada noutros contextos nacionais, do domínio privado e doméstico para o plano político e público. Esta orientação discursiva é bem visível no *Tratado de Polícia Médica* da autoria de José Pinheiro de Freitas Soares, médico com responsabilidades nas políticas de saúde pública de inícios de Oitocentos já que fora um dos membros da Junta de Saúde Pública, criada em 1813. Aliás o texto referido pretendia constituir teoria que fundamentasse e dirigisse a prática daquela instituição. Desde já importa sublinhar que os arquivos das autoridades com responsabilidades na área da higiene e saúde públicas indiciam alguma atenção dedicada às questões de natalidade mas, como pretendemos mostrar mais à frente, as políticas de saúde, neste particular, parecem ter-se circunscrito a um incentivo aos matrimónio e à natalidade por via da concessão de dotes. Com efeito, uma das grandes propostas de Freitas Soares permaneceria letra morta pois este facultativo insistia, na presente obra, na importância para a saúde pública de «(...) que nenhum casamento se celebrasse sem licença da Junta de Saúde Pública, a qual a não deveria conceder, sem que primeiro precedesse o exame e informação dos respectivos Juizes da Saúde, sobre o estado físico e moral de cada um dos cônjuges»⁸⁴. Dentre as moléstias que, segundo este autor, deviam interditar o consórcio encontravam-se a epilepsia, a tísica, a consumpção, a hipocondria; a imbecilidade, a mania e a melancolia, e, por fim, o sonambulismo, a sífilis, a lepra e a elefantíase⁸⁵.

Seguindo a mesma tendência, Jerónimo José de Melo propunha, quatro anos depois, na sua *Memória Filosófica sobre a Megalathropogenesis ou Arte de Aperfeiçoar a Espécie Humana*, uma intervenção ainda mais activa dos poderes públicos que permitisse reverter a alegada degenerescência que, de forma epidémica, parecia assolar o território nacional. Para o médico português importava travar o processo de uma forma bem precisa: proibir o matrimónio a todas as pessoas afectadas de moléstias hereditárias então consideradas incuráveis, em especial, a sífilis, escorbuto, tísica, a hemoptise, a gota, a epilepsia, as afecções hépticas e hipocondríacas,

⁸² Idem, *ibidem*, pp. 2-3.

⁸³ Idem, *Elementos de Higiene*, p. 300 e seguintes.

⁸⁴ Soares, José Pinheiro de Freitas, *Tratado de Polícia Médica, no qual Se Compreendem todas as Matérias, Que Podem Servir para Organizar Um Regimento de Polícia da Saúde, para o Interior do Reino de Portugal*. Lisboa: Tipografia da Academia Real das Ciências, 1818, pp. 378-379.

⁸⁵ Idem, *ibidem*, p. 379.

a asma e a apoplexia⁸⁶. Na mesma linha, à Comissão cuja criação propõe ficaria atribuída a responsabilidade de determinar a compatibilidade etária dos cônjuges, reprimindo as infrações a este preceito, de forma a garantir a produção de uma prole robusta e vigorosa. Mas, ao contrário do *Tratado* de Freitas Soares, o médico de Castelo de Vide impunha um conteúdo positivo à legislação que aí reclamava. Para o facultativo nada importava mais do que a descendência dos melhores cidadãos, dos homens célebres e exímios, os quais obrigava a apresentarem a escolha «(...) que fazem de esposas, para que informando-se a dita Comissão [Megalanthropogenésica] das ditas qualidades das esposas eleitas, confirme ou negue a sua eleição»⁸⁷. Na origem de tal prescrição, estava um novo papel atribuído à progenitora e que decorria, no opúsculo a que nos referimos, da adesão do autor à teoria da preexistência do feto no óvulo da mãe, o que, no plano da hereditariedade, parece ter implicado uma reconsideração da influência desta na saúde e robustez da descendência⁸⁸.

Nesta linha, a influência da progenitora sobre o feto deixava de se circunscrever exclusivamente à forma que, por via da imaginação, lhe podia imprimir no momento da concepção. Na transição do século XVIII para o século XIX, uma nova importância é atribuída ao género feminino no futuro da espécie. Na própria literatura consagrada a questões de higiene conjugal de finais do século, uma transformação parece clara: se é adequado crer que oferta algo nos diz sobre a procura, é significativo que não se prescrevam, com tanta insistência, os meios para engendrar rapazes; referem-se agora mais abundantemente as posições e as circunstâncias para gerar raparigas⁸⁹. Textos que decerto circularam em Portugal, as obras de Jacques-André Millot são, neste aspecto, bem ilustrativas de uma mudança de preocupações nos públicos que demandam a sombra da autoridade médica no leito conjugal. A posição de passividade no acto reprodutivo e a influência limitada na saúde da descendência concedidos à progenitora, aspectos sugeridos pela literatura médica de inícios do século XVIII, davam assim lugar à afirmação de sentido contrário: a influência decisiva desta na saúde e robustez da prole.

⁸⁶ Melo, Jerónimo José de, *ibidem*, pp. 9 e 23.

⁸⁷ Idem, *ibidem*, p. 17.

⁸⁸ «É logo mais provável que o feto preexiste no ovo da mãe, e que o sémen masculino seja o estímulo necessário e específico, para se poder desenvolver. Donde se conclui a grande parte, que a mãe tem na obra da geração; e se refletirmos que ela é quem completa o desenvolvimento do feto, acharemos quanto a escolha da mãe influi na Megalanthropogenesia, e quanto os sábios governos devem ser providentes nesta parte», Idem, *ibidem*, pp. 15-16.

⁸⁹ «Quand les humains le voudront, ce ne sera plus que l'effet de leur volonté; je suis bien convaincu maintenant, que l'on peut donner l'être à un garçon ou à une fille de préférence (...). C'est un mouvement de plus ou de moins, qui, au moment de la fécondation, détermine le sexe; mais si la femme veut s'abstenir de tout mouvement, et, si au lieu de garder un parfait à-plomb, elle s'incline un peu sur le côté droit, à coup sur il en résultera un garçon, si la trompe et le ovaire sont saines de ce côté; si, au contraire, elle s'incline un peu sur son côté gauche, elle donnera la vie à une fille, si la trompe et le ovaire sont sains», Millot, Jacques-André, *L'Art de Procréer les Sexes à Volonté*. Paris: Chez l'Auteur; Migneret, An IX (1800), pp. 306 e 310.

3.4) A Maternidade e o Futuro da Espécie

Como vimos, o investimento clínico nas questões da conjugalidade e da descendência, consubstanciado em larga e diversa produção teórica, traduziu-se no reconhecimento de um papel mais decisivo da progenitora na saúde e robustez da espécie. Nas primeiras décadas de Oitocentos, Jerónimo José de Melo podia mesmo afirmar que, para aperfeiçoar a espécie humana, seria sobretudo «na escolha das mães, que o Governo deve empregar todo o seu desvelo»⁹⁰. O que não pode deixar de contrastar com aquilo que sobre a mesma temática se referia um século atrás. Para Francisco da Fonseca Henriques, por exemplo, a razão da degenerescência da prole decorria, com poucas excepções, do desgaste do progenitor com as «ocupações dos negócios, com as contemplações do ânimo, com o estudo das letras, e com os assíduos discursos»⁹¹. Em pouco mais de um século, uma renovada influência era atribuída à progenitora no que respeita ao futuro da espécie, aspecto que se traduziu, aliás, na multiplicação de discursos prescritivos sobre a maternidade que ditavam regras e modelos de conduta, ao mesmo tempo que proscreviam práticas tidas como nefastas para a saúde da descendência. Tratava-se aliás de um capítulo importante que complementava a literatura consagrada à higiene conjugal mas que, como veremos, estava longe de se limitar ao discurso médico propriamente dito.

No caso português, as questões da maternidade começam a ser tratadas, nas primeiras décadas do século XVIII, sob a forma de um género bem definido: os regimes de vida⁹². A obra de Manuel da Silva Leitão *Arte com Vida ou Vida com Arte*, publicada em 1738 é um dos exemplos destes regimes de vida consagrados às futuras progenitoras. O objecto temático que inspirou a redacção da obra justifica assim uma leitura atenta dos seus argumentos e propostas. Seguindo a estruturação comum dos regimes de saúde clássicos, o autor debruça-se sobre as seis coisas não-naturais – ar, alimentação, sono e vigília, exercício e movimento, retenções e excreções e paixões da alma – pensando-as e adaptando-as à conveniência das «mulheres paridas», como então se dizia. Assim sendo, o que propõe não se afasta muito daquilo que sugeriam outros regimes do período coevo e cujas prescrições já analisámos no capítulo anterior.

Dentre estas, sublinhamos as preocupações olfactivas que a obra denuncia, na sequência da experiência vivida do próprio autor: «[m]as eu, do que de mim posso dizer, digo, que de vinte anos a esta parte não me é possível sofrer cheiro algum muito activo, e subido, sem conhecer

⁹⁰ Melo, Jerónimo José de, *ibidem*, p. 17.

⁹¹ Henriques, Francisco da Fonseca, *ibidem*, p. 85.

⁹² Para uma visão global da literatura médica dedicada às questões da maternidade e infância no contexto luso-brasileiro de finais do século XVIII, cf. Abreu, Jean Luiz Neves, *ibidem*, pp. 256-267.

dano, ou experimentar moléstia, e se me obrigar a sofrê-lo, facilmente cairia em terra»⁹³. Nesta linha, a intolerância olfactiva cada vez mais veiculada pelas fontes de que dispomos traduzia-se, no regime de vida das futuras progenitoras, na proscrição de odores particularmente intensos. As substâncias de origem animal, como o âmbar e o almíscar, em primeiro; os preparados considerados ofensivos da sensibilidade debilitada das «mulheres paridas, depois. Destaque especial na lista de proibições adquiria uma água de cheiro muito difundida e a que se imputavam malefícios físicos e espirituais que decorriam da «abundância da Água de Córdova, que nas pias das Igrejas se está encontrando muitas vezes em qualquer festa, servindo a quem entra na Igreja mais de galhofa, por cheirosa, do que de mistério, a quem a toma por benta»⁹⁴. As prevenções em relação aos perigos do fumo do carvão, aos vapores emanados das cozinhas e dos defumadouros de cheiro agressivo completavam as inquietações do autor em relação aos perigos associados à respiração. A alfazema e o alecrim – em defumadouros ou fumigações – eram prescritos como essências mais adequadas à saúde das parturientes.

Pela novidade que encerram, as preocupações associadas à respiração merecem destaque numa obra, aliás, muito marcada pelo cânone tradicional dos regimes. Nesse sentido, seria fastidioso detalhar todas as prescrições que, em conjunto, reiteravam a importância da moderação alimentar, do exercício físico, de um repouso ajustado à condição da parturiente e de um cuidado ao nível das paixões da alma, em especial, no que diz respeito à tristeza, à ira e ao temor, paixões cujos efeitos sobre a progenitora e o feto se receiam particularmente. Todavia, num quadro mental dominado pela tradição, encontramos algumas advertências em relação à intimidade conjugal que nos importa sublinhar. As prescrições relativas ao «coito» encontramos entre as advertências consagradas às excreções e secreções. Para este autor, « (...) a retenção da matéria espermática em nenhum tempo pode ser má»⁹⁵. De acordo com esta tendência para a patologização dos prazeres, o consórcio sexual durante a gravidez será proibido de forma veemente. Um certo sentimento de pudor, que perpassa este capítulo, não permite senão insinuar a questão. Como sustentava Manuel da Silva Leitão, mesmo «um bruto conhecendo, que a sua consorte está ocupada, e já gravada com prendas do seu consórcio, não pretende nem ofendê-la, nem destruí-la, nem ela também consente»⁹⁶. Da subversão deste princípio de continência, tão necessária na gravidez, seguir-se-iam não só consequências para a saúde da progenitura, mas também para a condição física dos cônjuges, em especial dos homens cujos excessos venéreos

⁹³ Leitão, Manuel da Silva, *ibidem*, p. 18.

⁹⁴ Idem, *ibidem*, p. 17. Em inícios do século XVIII, a Água de Córdova foi muito utilizada como preservativo da peste. Cf. Smedo, João Curvo, *Polyanthea Medicinal. Notícias Galénicas e Químicas, repartidas em Três Tratados*. Lisboa Ocidental: Oficina dos Herdeiros de António Pedroso Galvão, 1741, p. 657. Durante os tempos de peste, aconselhava João Curvo Smedo que «nas casas haja muita limpeza, e cheiros de albafor, caçoulas, vinagre rosado, de água de Córdova, e também é bom defumar as casas com alfazema, alecrim, e beijoim».

⁹⁵ Leitão, Manuel da Silva, *ibidem*, pp. 455-456.

⁹⁶ Idem, *ibidem*, p. 474.

tinham como reverso a perda de espíritos, o resfriamento do corpo; a debilitação e enfraquecimento do cérebro, dos nervos e do próprio estômago; a obnubilação dos sentidos; e, por fim, problemas gástricos e mau hálito⁹⁷.

Ainda no campo das evacuações, atenção particular é dedicada às práticas de sangria que, segundo o facultativo, estavam muito difundidas entre as grávidas portuguesas. Não duvidamos desta constatação já que, como veremos, se trata de um reparo comum, feito por médicos que, mais tarde, escreveriam sobre estas questões. Na base destes procedimentos estava decerto a ideia de que a suspensão do fluxo menstrual, que sucedia ao estado de gravidez, se traduzia num estado pletórico, numa superabundância de humores que importava escoar, tendo em vista a conservação da saúde. Com efeito, o autor de *Arte com Vida ou Vida com Arte* dava conta de que «(...) já hoje muitas [mulheres] por razão de estado na ocasião de seus partos se sangram, não que a elas lhe sejam muitas vezes em tal ocasião as sangrias necessárias, mas sim só; ou porque a parteira assim o disse, ou porque a mãe, ou sogra assim também o fazia; ou, mais claro, porque esta senhora está parida, e ela se quer sangrar»⁹⁸.

A publicação em 1738 da obra de Manuel da Silva Leitão permite-nos ilustrar o tipo de preocupações associadas à maternidade e depreender os procedimentos que se reputavam lesivos da saúde da descendência. Preocupações que, como já referimos, não se circunscreveram ao discurso médico mas que surgem expressas noutros géneros que importa considerar. Uma obra exemplar a este respeito é a *Embriologia Sagrada* de Francesco Cangiamila; título muito traduzido e difundido no contexto europeu que seria publicado, entre nós, na última década do século XVIII. Obra relativamente comum em versão manuscrita, quer no original latino, quer na tradução portuguesa, o texto do eclesiástico italiano tinha como propósito sensibilizar as autoridades religiosas e sanitárias para os riscos, no plano espiritual e para a saúde pública, da negligência popular em relação ao feto e recém-nascidos e da incúria geral em questões parentais, em particular, no plano da maternidade⁹⁹. No cerne das preocupações do eclesiástico italiano estava a questão do aborto voluntário que, traduzindo uma atitude de distanciamento afectivo dos progenitores, não deixa de ser sublinhada, a todo o momento, na narrativa proposta. Neste contexto, a sensibilização dos públicos para a importância da maternidade assumia uma dimensão fulcral e, para o efeito, reclamava-se a intervenção de párocos, mas também de médicos, cirurgiões e parteiras a quem, afinal, a obra também se destinava¹⁰⁰. Tal como é apresentada, a incúria parental assumia contornos tenebrosos, ameaçando a saúde, a multiplicação da espécie e a salvação espiritual dos povos. Como sublinhava Francesco Cangiamila, «[t]êm-se visto mães tão bárbaras, que têm enterrado vivos os seus próprios

⁹⁷ Idem, *ibidem*, p. 472.

⁹⁸ Idem, *ibidem*, p. 482.

⁹⁹ Cf., a título de exemplo, BNP, COD. 5110, «Apontamentos de Medicina».

¹⁰⁰ ANTT, Real Mesa Censória, n.º 489, fl. 2 r.

filhos»¹⁰¹. Entre nós, o tradutor da obra não deixava igualmente de sublinhar que as práticas de aborto voluntário e de abandono constituíam algo comum e trivial¹⁰². No limite, em relação ao aborto espontâneo, defendia-se a realização do sacramento do baptismo dos «fetos abortivos» em nome da felicidade eterna destes seres e, em casos de morte prematura da progenitora, a prática da cesariana de forma a possibilitar aquele procedimento.

Por se situarem para lá da jurisdição das autoridades religiosas, o aborto voluntário e o infanticídio constituíam motivos de profunda inquietação. Com efeito, não surpreende que o apuramento das suas causas e dos recursos utilizados para o levar a cabo ocupe importantes páginas de *Embriologia Sagrada*. Segundo o autor, o fenómeno não conhecia fronteiras ou classes sociais pois, como sublinhava, «[t]em-se observado, que as mulheres pobres têm mais de uma vez a detestável malícia de dar de mamar com demasiada abundância a seus filhos com o ímpio fim de afogá-los»; por outro lado, «[a]s ricas, por temor de diminuírem a sua formosura e beleza, dão a criar seus filhos a mulheres estranhas; o que muitíssimas vezes causa não pequenos danos, assim à mãe como ao filho»¹⁰³.

Movido decerto por preocupações de carácter espiritual e religioso, é significativo que encontremos debatidos pelo autor de *Embriologia Sacra* tópicos que, pela mesma altura, se difundiam na literatura higienista, em particular, a crítica ao recurso a amas-de-leite ou a tão debatida questão da incúria parental. Por conseguinte, não surpreende que, em nome do futuro da espécie, a literatura médica e o discurso religioso, numa aliança com implicações no púlpito e na prática médica, articulassem esforços no sentido de uma valorização da maternidade e da infância, num movimento que daria frutos, como veremos, no plano das políticas de saúde levadas a cabo, entre nós, em finais do século XVIII. Mais próximos das populações, aos párocos era atribuído um papel importante neste movimento, incumbindo-lhes debelar ideias consideradas lesivas neste processo. Uma questão do foro teológico adquiria particular importância: a existência da alma do feto. Como se afirmava, «o vulgo crê, que os varões não estão animados até aos quarenta dias; e que nas fêmeas não existe alma antes de oitenta ou noventa dias depois da concepção»¹⁰⁴. Questão de menor importância ao nosso olhar, a «animação» do feto não era indiferente, de acordo com os nossos interlocutores, em relação às possibilidades de um investimento afectivo mais acentuado dos progenitores na descendência e, no limite, de um repúdio mais veemente das referidas práticas abortivas¹⁰⁵. Nesse sentido, a

¹⁰¹ *Ibidem*, fl. 10 v.

¹⁰² *Ibidem*, fl. 3 r.

¹⁰³ *Ibidem*, fl. 21 v.

¹⁰⁴ *Ibidem*, fls. 22 v-23 r.

¹⁰⁵ No *Vocabulário Português e Latino*, «Animação» é definida, nas próprias palavras de Raphael Bluteau, como «(Termo de Médico). Infusão da alma no corpo humano. Diz-se, que a animação do feto não sucede, senão quarenta dias depois da sua formação», Bluteau, Raphael, *Vocabulário Português e Latino*. Vol. I, Coimbra: Colégio das Artes da Companhia de Jesus, 1712, p. 378.

campanha de sensibilização era indissociável da influência do pároco junto das suas populações o qual, como se sustentava, «(...) deve advertir ao povo que é muito provável, que o feto está animado desde os primeiros dias, e talvez desde o primeiro instante que se segue à concepção»¹⁰⁶.

Na última década do século XVIII, o discurso médico português não traçava um quadro muito diverso daquele que fora avançado por Francesco Cangiamila. O diagnóstico e os argumentos utilizados por um médico como Francisco de Melo Franco são ilustrativos a este respeito. Para este facultativo, a incúria das progenitoras não podia ser dissociada da crença na «animação» tardia do feto. «Algumas mães depois de darem por qualquer excesso, ou desordem ocasião evidente a um aborto» – constatava o médico da Câmara Real – «sossegam a sua consciência na ideia de que o feto só tem vida, isto é, que a alma só lhe é infundida do quarto mês por diante, tendo em pouco todo o perigo anterior a este tempo»¹⁰⁷. Um pouco mais tarde, em 1810, Jacinto da Costa no seu *Compêndio da Arte de Partos*, onde procura difundir conhecimentos anatómicos simples às parteiras que povoavam o reino, não deixava de defender que a «animação» do embrião era coeva do momento da concepção¹⁰⁸. O carácter recorrente do argumento médico-teológico da infusão tardia da alma no corpo como razão explicativa da incúria maternal e de práticas reputadas abortivas sugere-nos a sua importância no universo cultural de finais do século XVIII.

O duplo propósito da saúde e da salvação espiritual da espécie humana consubstanciava-se na partilha de preocupações comuns entre doutores do corpo e do espírito e, como assinalámos, numa campanha de sensibilização que convocava simultaneamente poder eclesiástico e poder médico. Do ponto de vista dos higienistas, a eficácia desta sensibilização constituía condição de possibilidade do tão desejado processo de aperfeiçoamento da espécie humana e, com efeito, da multiplicação dos vivos numa sociedade e num tempo onde a estagnação demográfica e a degradação dos corpos parecem constituir inquietações colectivas fulcrais. Tais intentos implicavam, na consideração dos higienistas, uma valorização individual e colectiva da maternidade e uma forte repressão de procedimentos há muito consagrados. Uma vez mais repudiava-se a prática de sangrias, forma de purificação do corpo e de escoamento dos humores excessivos e corrompidos. Com efeito, salientavam-se os efeitos nefastos do muito difundido «costume entre muitas [grávidas] sangrarem-se infalivelmente no meio do tempo, e às vezes também no fim. Quando a necessidade não urge, é péssimo costume (...)»¹⁰⁹.

¹⁰⁶ ANTT, Real Mesa Censória, *ibidem*, fl. 24 r.

¹⁰⁷ Franco, Francisco de Melo, *Tratado da Educação Física os Meninos, para Uso da Nação Portuguesa*, p. 4.

¹⁰⁸ Costa, Jacinto da, *Compêndio da Arte de Partos para Uso dos Praticantes de Cirurgia; e Parteiras*. Lisboa: Imprensa Régia, 1810, p. 26.

¹⁰⁹ Franco, Francisco de Melo, *ibidem*, p. 6.

A advertência era feita por Francisco de Melo Franco cujo *Tratado da Educação Física dos Meninos, para Uso da Nação Portuguesa* contém abundantes prescrições e regras de regime pensadas em função das «mulheres pejadas». Para o facultativo esta publicação assumia uma importante vertente pedagógica pois, como não deixa de sublinhar a todo o momento, a incúria em relação às obrigações maternais não conhecia fronteiras nem classes sociais. Num reparo muito comum em finais do século XVIII, a proliferação das amas-de-leite constituía preocupação central. Do ponto de vista do médico nascido em Paracatu, tratava-se de uma prática comum a «introdução das amas alugadas para criarem filhos alheios; e tem-se feito tão geral este péssimo contágio, até tem lavrado entre as pessoas da mais baixa esfera»¹¹⁰.

As fontes de que dispomos corroboram a difusão das práticas referidas por Francisco de Melo Franco. A título de exemplo, refira-se um texto de António Ribeiro Sanches que, permanecendo manuscrito, nos dá conta de preocupações muito comuns por parte do médico português. Redigido por volta de meados do século XVIII, o texto intitula-se «Da Conservação da Saúde e Preservação das Enfermidades a Que São Sujeitos os Meninos e os Rapazes» e ocupa doze fólios, frente e verso, dos cadernos manuscritos que, contendo esboços de obras publicadas pelo autor, apontamentos de leitura, projectos de livros que ficariam por redigir, borrões de cartas, apontamentos sobre a estadia de Ribeiro Sanches na Rússia e, entre outras matérias, um amplo conjunto de sínteses das lições de Boerhaave a que assistira em Leiden, estão hoje depositados na Biblioteca Nacional de Espanha ¹¹¹. No que respeita às práticas ligadas à maternidade a que nos temos vindo a referir, o médico português não deixa de sublinhar, como fenómeno consolidado e irreversível, o recurso a amas-de-leite, em substituição dos cuidados maternos. Com efeito, sendo «já costume criar o menino uma Ama, antes que a Mãe», importava sobretudo «fazer dela acertada eleição»¹¹². Neste contexto mental e histórico, a escolha das amas-de-leite representava uma questão decisiva, no que respeitava à vida conjugal e doméstica, o que não deixa de se traduzir no detalhe com que Ribeiro Sanches determinava os aspectos morfológicos, de carácter, hábitos e costumes, tópicos que deviam presidir à selecção das futuras amas:

Todos quase aconselham que se deve escolher Ama robusta, sã, de peito largo e de peitos grandes. Mas é mais congruente a natureza buscar a Ama que seja mais semelhante à Mãe no temperamento e nas forças. O corpo de um menino acostumado a nutrir-se no ventre com os licores ténues e ligeiros; vg., não poderá mudar o costume subitamente sem dano, se se começar a nutrir com licores mais densos e graves. Nesta suposição será mais própria a Ama que for da idade de 25 até de 35 anos, de peitos com os bicos elevados; não há-de ser vesga, disforme ou gaga; que se nutrir de alimentos simples, bem preparados, não excedendo neles o salgado, picante, acre, azedo, que sejam dotados de temperatura semelhante ao leite; em Portugal, onde

¹¹⁰ Idem, *ibidem*, p. 48.

¹¹¹ BNE, *Miscelânea Médica*, ms.18370 V, fls. 256-267.

¹¹² *Ibidem*, fl. 258 r.

as mulheres não bebem mais do que água, não é necessário defender-lhe outras bebidas. Deve viver castamente, não convém, enquanto criar, que tenha os seus ordinários¹¹³.

Ao olhar dos higienistas de finais do século, nada parecia mais estranho do que esta complacência do médico português em relação a uma prática que não chega sequer a reprovar. Para um médico como Melo Franco, tratava-se de afirmar um direito natural da descendência quando sustentava que, salvo raras exceções, cabia à mãe a criação de seus filhos: «aquela que procede de outro modo, é verdadeiramente meia mãe»¹¹⁴. Reivindicação que surgia na sequência das múltiplas denúncias de más práticas imputadas às amas-de-leite na literatura médica europeia de meados do século. Numa obra que fazia parte da biblioteca privada do médico da Câmara Real, referia-se a este propósito que constituía procedimento comum das «amas mercenárias» a administração de substâncias para provocar o sono dos recém-nascidos, em particular, o láudano, o xarope de dormideiras e os licores alcoólicos, entre outras condutas nocivas, como a incúria no asseio ou o «deixar chorar com veemência»¹¹⁵. É fazendo eco destas acusações que o médico luso-brasileiro sustentará que apenas razões de carácter morfológico e patológico – deformação acentuada do peito, cancro ou inflamação aguda –, ou doenças reputadas transmissíveis como a gota, alporcas, lepra, doenças de pele e epilepsia podiam fazer suspender este direito natural consagrado pelo discurso higienista de finais do século¹¹⁶.

Retomando-se, uma vez mais, o cânone dos regimes de vida, a obra de Francisco de Melo Franco constitui um passo importante na afirmação deste movimento que visou impor uma nova sensibilidade para as questões da maternidade e da infância. De acordo com uma etiologia dos nervos e uma linguagem dominada pelos conceitos de sensibilidade e irritabilidade, nada é mais importante para a conservação da saúde das futuras mães e dos fetos do que evitar tudo o que possa colocar em «grande irritação o sistema nervoso e a sensibilidade». Em termos alimentares, tal propósito implicava evitar substâncias demasiado acres, salgadas ou muito condimentadas e bebidas espirituosas, bem como as práticas de jejum, promovendo refeições moderadas e repetidas amiúde. Recorrendo à categoria clássica dos não-naturais, importante destaque é igualmente conferido ao sono e ao descanso das grávidas que, em nome da saúde futura da espécie, deverá ser prolongado; regras simples mas eficazes pois, como se dizia, «estes são os melhores calmantes que se podem aplicar à sensibilidade dos seus nervos»¹¹⁷.

As prescrições relativas à respiração e evacuações não podiam deixar de ocupar lugar central no regime proposto. Com efeito, valorizam-se atmosferas arejadas e abertas, temendo-se a

¹¹³ *Ibidem*, fl. 259 r e v.

¹¹⁴ Franco, Francisco de Melo, *Tratado da Educação Física os Meninos, para Uso da Nação Portuguesa*, p. 41.

¹¹⁵ Cf. Buchan, William, *ibidem*, pp. 61-67.

¹¹⁶ Franco, Francisco de Melo, *ibidem*, pp. 48-50.

¹¹⁷ Idem, *ibidem*, p. 7.

concentração de eflúvios, nefastos à saúde das «mulheres pejadas», que se associam sobretudo à permanência destas em «câmara[s] envidraçada[s], forrada[s] e alcatifada[s], com fogareiros, ou fogões acesos, de maneira que quem entra de fora, se sente quase sufocado. Tal atmosfera não pode deixar de trazer mil consequências funestas às mães, e aos inocentes fetos»¹¹⁸. No capítulo das excreções e secreções, onde a questão do consórcio sexual não deixava ainda de se inserir, deparamos com algumas mudanças discursivas quando comparamos o que aí é dito com os regimes das primeiras décadas do século XVIII. Em contraste com o que fora proposto por Manuel da Silva Leitão, os *aphrodisia* não aparecem proscritos às mulheres grávidas, o que é substituído por um convite à moderação. Como sustentava o facultativo, estas «(...) devem ser muito moderadas em satisfazer os prazeres conjugais, e muito especialmente no princípio, e no fim das suas prenhez: no princípio, por causa da irritabilidade aumentada; no fim pela compressão, que padece o ventre já então assaz volumoso»¹¹⁹.

Os preceitos relativos à infância – limpeza, vestuário e alimentação adequados e a defesa da inoculação das bexigas – completavam o regime proposto por Francisco de Melo Franco. Acima de tudo, importava zelar pelo fortalecimento dos corpos: ideia que preside, importa sublinhá-lo, ao conjunto das suas propostas. Dois exemplos permitem ilustrar esta forma de idear o corpo que, como já sublinhámos, adquiriu extrema importância em finais do século XVIII. Neste sentido, nada é mais importante para fortalecer o corpo dos recém-nascidos do que a imersão em água fria, à qual se reconhece uma inegável virtude tonificante e fortificante das fibras, em oposição à água quente, recomendada com moderação, devido ao seu efeito relaxante e debilitante da economia corporal. Insistência que apenas tem paralelo com o repúdio da prática de enfaixamento que, segundo uma concepção bem enraizada na Europa, visava dar forma e embelezar o corpo dos recém-nascidos¹²⁰. A ampla difusão do procedimento não era uma questão menor já que, em causa, estava não só o impedimento dos movimentos e da circulação sanguínea ou a compressão geral do corpo mas, igualmente, um importante obstáculo à higiene e ao asseio pois tais práticas impossibilitavam a remoção das matérias excrementícias expelidas pelos recém-nascidos. Resumindo a questão em poucas palavras, Melo Franco afirmava que o enfaixamento servia sobretudo «[p]ara que venham a ter figura delicada, e esbelta, no peito, e na

¹¹⁸ Idem, *ibidem*, pp. 8-9.

¹¹⁹ Idem, *ibidem*, p. 12. Ideias semelhantes serão defendidas por Jacinto da Costa em 1810, cf. Costa, Jacinto da, *ibidem*, p. 82 e seguintes.

¹²⁰ Acerca deste assunto, cf. Ferreira, António Gomes, *Gerar, Criar, Educar: a Criança no Portugal do Antigo Regime*. Coimbra: Quarteto, 2000, p. 173 e seguintes. De acordo com este historiador, o enfaixamento constituiu a forma mais comum de vestir as crianças no período a que nos temos vindo a referir. Informações que são corroboradas, a título de exemplo, pela *Medicina Doméstica* de William Buchan, que afirmava que este processo de «vestir uma criança veio a considerar-se como ofício de parteira, a qual se persuade que da maior habilidade, que mostrar nesta parte, depende o crédito da sua ciência» e, um pouco mais à frente, referia que «será sempre assaz dificultoso persuadir às mulheres em geral, que a forma, e figura das crianças não depende inteiramente do cuidado da parteira (...)», Buchan, William, *ibidem*, p. 18.

cintura é aonde fazem maior aperto (...)), causa a que imputava, «juntamente com as assembleias, aonde se respira um ar abafado, e mefítico, e com o abuso das bebidas da moda, (...) a origem de tantas pessoas tísicas, e doentes do peito, como tão geralmente se veem hoje em dia em Lisboa»¹²¹. Formas de constrangimento dos corpos que não se esgotavam no enfaixamento do tronco e cintura. Num manuscrito de 1777, intitulado «Avisos sobre a Educação dos Novos Nascidos desde o Princípio do seu Nascimento até o Termo da sua Infância», o médico Manuel de Moraes Soares identificava toda uma panóplia de instrumentos e «machinas», então em uso, com o propósito de dar forma a diversas partes do corpo. Como referia este médico, «além dos corpos de baleia, chegou a insânia do homem a imaginar, e fabricar coleiras de metal para pôr no pescoço dos meninos (...) a fim de endireitar a espinha»¹²².

O espectro da degenerescência dos corpos e da espécie impunha a campanha de sensibilização que convocava médicos e eclesiásticos e que se traduzia num discurso prescritivo sobre a maternidade que emergia em diversos géneros literários. Como vimos, textos de inspiração religiosa e literatura médica partilharam preocupações, argumentos e instrumentos retóricos. A incúria parental, o aborto voluntário, as práticas de abandono ou o recurso a amas-de-leite constituem inquietações comuns a este movimento discursivo. Com efeito, apostava-se agora na sensibilização dos indivíduos e dos poderes públicos, num processo que surtirá os seus frutos. Veremos, mais à frente, que as autoridades com responsabilidades na área da saúde pública não foram indiferentes a este movimento de ideias, promovendo importantes medidas no campo da assistência à infância, em particular, através de políticas que visaram dar resposta ao abandono ou que procuraram difundir, a todo o território nacional, as práticas de inoculação, primeiro, e vacinação, depois, entre outras medidas emblemáticas.

¹²¹ Idem, *ibidem*, p. 36.

¹²² BA, 54/X/13/64, Soares, Manuel Moraes, «Avisos sobre a Educação dos Novos Nascidos desde o Princípio do seu Nascimento até o Termo da sua Infância», fl. 13 v.

4. A Higiene Urbana e a Purificação do Espaço Público

O meu destino é curar os homens: não é menos útil fazê-los felizes
quando não tenho saúde para curá-los.

António Ribeiro Sanches

Há pouco tempo tudo era pleura ou inflamação;
hoje tudo é catarral.

François-Emmanuel Fodéré

4.1) A Cidade Infecta e a Promiscuidade Intolerável

Deslocando-se progressivamente do indivíduo em direcção à espécie, o movimento percorrido pelo discurso higienista foi de inegável expansão e alargamento. Nos capítulos anteriores, ilustrámos esta propensão totalizadora do discurso preventivo que, sob o signo do aperfeiçoamento do homem, visou reescrever não só as relações do indivíduo com o corpo próprio mas igualmente a esfera da conjugalidade, exigindo maior desvelo individual em relação às escolhas matrimoniais, à observância da compatibilidade conjugal e, por fim, uma maior cautela em questões parentais, determinando as condutas mais ajustadas visando um mais sadio futuro da espécie. Os fenómenos de degenerescência dos indivíduos e de despovoação dos territórios nacionais foram, um pouco por toda a Europa, as grandes inquietações colectivas que presidiram às propostas higienistas mais ousadas. Como vimos, reclamar a intervenção dos poderes públicos e a promulgação de leis específicas consagradas ao matrimónio, à compatibilidade física e moral dos cônjuges e ao aperfeiçoamento geral da espécie constituiu uma advertência comum na literatura higienista que, nos mais variados contextos nacionais, se foi dedicando às questões de higiene conjugal. Portugal não foi excepção nestas matérias. Não enfeitando o que no exterior se ia escrevendo sobre os meios mais eficazes para aperfeiçoar a espécie, os médicos portugueses não se coibiram de apresentar, em obras vocacionadas para as famílias ou para as autoridades de saúde pública, propostas que, incorporando outros contributos, se pretendiam mais ajustadas ao nosso contexto e às razões da degenerescência do povo nacional.

É na sequência deste progressivo alargamento do olhar clínico que uma atenção cada vez maior será dedicada, na literatura médica de meados do século XVIII, a questões gerais de higiene urbana e à purificação do espaço público. De forma sincrónica, assistimos a uma expansão

progressiva das preocupações higienistas que se deslocam de uma focagem exclusiva no corpo individual e na esfera conjugal, passando a incidir sobre um novo objecto: a salubridade. Como já foi sublinhado, tal decorre da própria metamorfose do conceito de espaço terapêutico verificada no século das Luzes: aberto, público e em permanente mutação, são talvez as expressões mais indicadas para o caracterizar¹. A consolidação das preocupações higienistas com a salubridade decorre assim deste processo de alargamento do foco de inquirição da medicina preventiva e constitui um indicador claro da emergência daquilo que podemos definir, empregando os termos de Michel Foucault, como uma medicina urbana a qual não constituiu, em primeira instância, um saber sobre os corpos ou os organismos, mas uma medicina das coisas, das condições de vida e do meio de subsistência, em particular, um diagnóstico alargado sobre o ar e a respirabilidade, sobre a água e os seus efeitos sobre a saúde, bem como acerca das composições, venenos, fermentos entre outras substâncias consideradas lesivas do equilíbrio corporal². Procurando pensar e agir sobre a salubridade – verdadeira base material e social de que depende a «melhor saúde possível dos indivíduos» – o saber médico podia assim operar uma verdadeira totalização dos seus préstimos e auxílios³.

É nesta linha que devemos circunstanciar as preocupações dos higienistas com a salubridade e os inúmeros projectos de transformação dos espaços infectos da cidade. Contudo, importa sublinhar que tais inquietações sanitárias estiveram longe de se circunscreverem a um grupo profissional específico. A propósito do caso francês, Alain Corbin e Robert Mauzi demonstraram como os higienistas vêm multiplicar uma sensibilidade colectiva, ubíqua no século XVIII, consubstanciada numa vigilância olfactiva que fez do pútrido, dos miasmas e dos ares corrompidos e nauseabundos «objectos de um discurso inquieto»⁴. Como sublinhou o primeiro, caracterizando esta intensificação olfactiva e o profundo mal-estar colectivo que lhe deu origem, o homem encontra-se então «desarmado contra a putrefacção da história»⁵.

Sintomáticas desta angústia geral provocada pela putrefacção e pelo mefitismo são as inúmeras denúncias e relatos que, em Portugal e na Europa, evidenciavam os efeitos nocivos da insalubridade geral da cidade infecta. Como vimos a propósito das prescrições ao nível da higiene privada, nada influi mais na conservação da saúde do que a permanência em atmosferas arejadas e abertas, em suma, o mais afastadas possível da concentração miasmática associada a ambientes promíscuos e sobrelotados. Um médico como Francisco de Melo Franco expressava uma evidência do seu tempo quando apontava a respiração de «ares abafados e mefíticos», ao

¹ Cf. Araújo, Ana Cristina, «Medicina e Utopia em António Nunes Ribeiro Sanches». *Ars Interpretandi – Diálogo e Tempo*. 1º vol., Porto: Fundação Eng. António de Almeida, 2000, p. 77.

² Cf. Foucault, Michel, *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1989, pp. 92-93.

³ Cf. Idem, *ibidem*.

⁴ Corbin, Alain, *Le Miasme et la Jonquille*, pp. 17-23.

⁵ Idem, *ibidem*, p. 28

lado do enfaixamento das crianças e do abuso de licores alcoólicos, como razão explicativa dos surtos de tísica e demais doenças pulmonares que proliferavam na capital lisboeta. Na última década do século XVIII, no regime de saúde que propõe às futuras mães e progenitoras, o médico luso-brasileiro dava conta de que a promiscuidade dos corpos e a confusão olfactiva que dela decorria constituíam importantes obstáculos ao desejado aperfeiçoamento da espécie humana. Do ponto de vista médico e em prol do combate à degenerescência, poder-se-á afirmar que «[t]al como a promiscuidade que ela atesta, a confusão olfactiva torna-se obscena»⁶.

Como demonstrou Corbin, é esta angústia geral desencadeada pela promiscuidade, pela sobrelotação dos corpos, pelos espaços exíguos e pelas ambiências putrefactas que irá estar na base das estratégias higienistas de purificação do espaço público neste período. O presente capítulo visa demonstrar que, entre nós, as propostas e políticas de higiene pública preconizadas a partir de meados do século XVIII são igualmente indissociáveis deste mal-estar colectivo que se deixa apreender não só na literatura médica especializada mas também em inúmeras memórias, relatos e descrições que apostaram em denunciar a intolerável promiscuidade da cidade infecta. Denúncias múltiplas que tornavam a insalubridade, em especial, dos aglomerados urbanos uma questão particularmente sensível ao nível da saúde pública e, por conseguinte, do reclamado aperfeiçoamento e incremento populacionais.

No caso português, esta angústia colectiva em relação ao pútrido e o temor em relação aos seus efeitos deixa-se apreender, desde logo, nos manuais de medicina, nos textos teóricos de higiene e saúde públicas mas também nos relatos de viajantes que percorreram o país neste período. Se tais memórias, por um lado, tendem a fornecer uma imagem estereotipada das realidades que pretendem documentar, muitas destas informações surgem corroboradas, como veremos, por documentação de origem diversa. Algumas das anotações a propósito da salubridade das grandes cidades do Reino parecem encontrar-se nestas circunstâncias. Numa destas descrições, escrita em 1701 por Thomas Cox, este viajante inglês asseverava que, no domínio da higiene pública, «Lisboa, e especialmente a zona da cidade perto da água, é o lugar mais sujo que alguma vez vi», sustentando, mais à frente, ser expectável que «toda a espécie de porcarias seja atirada às ruas (porque despejam as suas porcarias mesmo junto ao Palácio do Rei) [o que] provoca um cheiro tão abominável que ninguém passeia muito tarde à noite ou muito cedo de manhã e, no entanto, o cheiro não é tudo»⁷. Na base das críticas estava, em primeiro lugar, a incivilidade popular e o desrespeito geral pelas fronteiras da intimidade e do corpo implícitas a esta ambiência geral de promiscuidade nauseabunda e, em segundo, o próprio desleixo das autoridades públicas em matérias de salubridade. Como sublinhava Thomas Cox, «as Ruas

⁶ Idem, *ibidem*, p. 198.

⁷ Cox, Thomas, *Relação do Reino de Portugal 1701*, p. 55.

nunca são lavadas a não ser por uma boa chuvada. Nunca vi ninguém preocupar-se a não ser que a procissão devesse passar por aí»⁸.

Esta denúncia das condições de insalubridade geral da capital lisboeta em princípios do século XVIII constitui, acima de tudo, o reverso das dificuldades e da falta de meios dos poderes públicos para uma mais adequada gestão da higiene urbana. Década e meia após a descrição de Thomas Cox, em 1715, numa «Consulta da Câmara a El-Rei», dá-se conta de que os despojos e imundícies da capital, na cifra de «mil e tantas cargas de lixo», eram diariamente transportados por «setenta bestas e três carros e trinta e três vassouras que hoje andam por contrato nos seis bairros», sendo os locais destinados para tal as «praças de Alfama, Ribeira e Boavista»⁹. Por conseguinte, não duvidamos do relato do viajante inglês quando este identificava as zonas ribeirinhas da urbe como os locais mais infectos e nauseabundos da cidade. Do ponto de vista sanitário, a escolha de tais lugares por parte das autoridades, para o depósito de substâncias e resíduos, era justificada por uma razão bem precisa: a suposta virtude profiláctica da água salgada. Como se afiançava no mesmo documento, «porque as águas e a eficácia de serem salgadas não só lavam, mas preservam os ares»¹⁰. Conceção que se prolongará até às primeiras décadas do século XIX e que talvez justifique que a pureza dos cursos de água pareça representar um problema menor, aos olhos dos teóricos e das autoridades de saúde pública, quando comparado com as preocupações suscitadas pelas «águas estagnadas» em contacto com a terra e potenciadoras dos miasmas mais temidos. Motivos que conduziam, ainda em 1818, José Pinheiro de Freitas Soares a aconselhar às autoridades de saúde «(...) mandar calçar todos os cais, que entram nas cidades, e vilas, ou eles procedam de rios, ou do mar; para que as águas (...) não repousem sobre a terra nua (...)»¹¹.

Até finais da primeira metade do século XVIII, as práticas de higiene pública das instâncias de poder competentes, em particular do Senado de Lisboa, não diferiram muito das que acabámos de referir. Contudo, à medida que nos aproximamos de meados do século multiplicam-se os indícios de mal-estar generalizado perante tais procedimentos que, como vimos, contribuía para perpetuar a cidade infecta e nauseabunda. A 23 de Maio de 1735, o Senado de Lisboa solicitava mesmo o parecer a alguns dos médicos mais reputados da capital sobre a forma mais eficaz de dar solução ao problema desencadeado pela acumulação de dejectos, lixos e imundices num contexto de expansão e concentração populacional. Mas neste parecer, onde um dos intervenientes foi José Rodrigues de Abreu, autor de *Historiologia Médica*, decretava-se a continuação dos antigos procedimentos pois se «as lamas e os lixos [fossem] lançados nas covas

⁸ Idem, *ibidem*, p. 61.

⁹ Oliveira, Eduardo Freire de, *Elementos para a História do Município de Lisboa*. Tomo XI, Lisboa: Tipografia Universal, 1901, p. 107.

¹⁰ Idem, *ibidem*, p. 108.

¹¹ Soares, José Pinheiro de Freitas, *Tratado de Polícia Médica*, p. 357.

ou campos fora destas cidades, que estão situados ao norte, seria de grande prejuízo à saúde pública»¹². Com efeito, a evacuação das imundícies para as praias da capital só começará a ser posta em causa na década de 1740 à medida que os poderes públicos começam a ser sensíveis aos efeitos nefastos destes procedimentos na saúde das populações. Num decreto de 5 de Novembro de 1740, repetindo disposições legais anteriores, impunha-se por fim que «se destinassem covões e lugares afastados» da cidade para servirem de «vazadouros das lamas e lixos» da capital¹³.

Os avanços e recuos das autoridades públicas na demanda de novas soluções para problemas de higiene urbana indiciam preocupações cada vez maiores com a salubridade da capital. A inquietação maior é decerto a rua, epicentro de toda a vida social, para onde confluem gentes, animais e imundícies de toda a ordem. Na década de 1720, o naturalista suíço Charles Frédéric Merveilleux, de visita a Portugal, havia de realçar que a insalubridade lisboeta decorria não só do facto de não haver «o cuidado de tirar a lama das ruas e instalar lanternas para iluminá-las durante a noite» mas também em razão «[d]as casas não t[erem] latrinas e as negras vêm buscar os potes cheios de imundícies. Mas quando percebem que vem mau tempo, despejam os potes pelas janelas (...)»¹⁴. E, por fim, rematava: «[a]lém do desgosto de apanhar com semelhante porcaria, corre-se o risco de ficar ferido com os cacos dos potes que muitas vezes atiram com o conteúdo»¹⁵.

Com efeito, é esta angústia colectiva perante a cidade infecta e a insalubridade dos espaços públicos da urbe que os higienistas irão multiplicar, em particular, a partir da segunda metade do século XVIII. Do ponto de vista médico, os efeitos da insalubridade dos grandes aglomerados urbanos não podia deixar de causar profunda inquietação já que, como comprovaria Ribeiro Sanches no seu *Tratado da Conservação da Saúde dos Povos*, o ar adquiria uma virtude particularmente alterante da economia corporal. Como afirmará a este propósito Ribeiro Sanches, ilustrando o que esteve na base desta maximização do olhar clínico que nos importa aqui sublinhar, «[d]eterminei há muitos anos escrever da dieta dos sãos e dos enfermos e tendo ajuntado os materiais em papéis soltos, quando quis começar a compor se me apresentaram logo as qualidade dos ar (...); fui indagando esta matéria e achei que merecia escrever dela um Tratado»¹⁶. Ideia reforçada pela porosidade do corpo, confirmada pelas experiências com o microscópio, que o tornava permeável às constantes agressões das ambiências insalubres e nauseabundas que importava reformar: «são tão pequenos estes poros,

¹² Idem, *ibidem*, Tomo XIII, 1904, p. 73.

¹³ Idem, *ibidem*.

¹⁴ Carvalho, Ayres de [trad.], *D. João V e a Arte do Seu Tempo. As Memórias D'El-Rei D. João V Pelo Naturalista Merveilleux*. Vol. 1. S.N: Edição de Autor, 1960. pp. 150-151.

¹⁵ Idem, *ibidem*.

¹⁶ BNE, ms. 18372, fl. 143 v.

que Leewenhoek observou com o microscópio, que o espaço da pele humana coberta com um grão de areia ordinária, mostrava cento e cinquenta mil poros (...)»¹⁷. Escrever sobre higiene pública e reclamar a intervenção do Estado na defesa da salubridade colectiva era afinal a estratégia mais eficaz para garantir o princípio da melhor saúde possível dos indivíduos. Sem leis consagradas à salubridade pública todos os socorros da medicina serão infrutíferos – eis o ponto de partida do médico português e a linha orientadora das suas propostas de purificação do espaço público.

Neste domínio, o ar não só entra na textura dos organismos vivos como influi no funcionamento dos órgãos e no equilíbrio dos humores¹⁸. A necessidade de saneamento dos espaços impunha-se à medida que se afirmava que «(...) estamos sempre cercados de uma nuvem de exalações podres, e fétidas: as quais, se pelo Ar não se sacudissem, e limpassem, (...) em poucos instantes sentiríamos a perda da Saúde»¹⁹. Leitor ávido das *Philosophical Transactions*, em particular das informações relativas à asfixia e conhecedor dos avanços da química pneumática ao nível da composição do ar, assim como das experiências de Joseph Priestley, John Arbuthnot, Stephen Hales e de Robert Boyle, o médico português sabia não só que este constituía um fluido composto, invisível, dotado de peso e elástico mas também «ser possível aumentar a elasticidade do ar e eliminar as principais causas da sua corrupção»²⁰. Crendo no poder reformador da medicina e ampliando as múltiplas denúncias contra a putrefacção da cidade infecta, os higienistas estavam doravante em condições de propor os meios mais ajustados para um combate sem tréguas contra a cada vez mais intolerável promiscuidade da urbe.

¹⁷ Sanches, António Ribeiro, *Tratado da Conservação da Saúde dos Povos*, pp. 41-42.

¹⁸ Cf. Corbin, Alain, *ibidem*, p. 11.

¹⁹ Sanches, António Ribeiro, *ibidem*, p. 14

²⁰ Araújo, Ana Cristina, *ibidem*, pp. 80 e 82. No primeiro volume dos cadernos manuscritos de Madrid, Ribeiro Sanches recolhe várias notas de leitura desta publicação periódica. Aí transcreve inúmeras passagens relativas à asfixia e às condições de insalubridade de poços e minas. A este respeito constata que «parece que há vapores subterrâneos como nuvens que passam, e pode ser que assim suceda na nossa atmosfera», BNE, ms. 18370, fl. 23 r.

4.2) A Higiene do Espaço Público

As inúmeras propostas sanitárias de reforma da cidade e dos seus espaços infectos constituíram porventura o reverso mais profícuo deste mal-estar colectivo desencadeado pelas condições gerais de insalubridade dos grandes aglomerados populacionais. Vejamos, a este propósito, quais as estratégias e soluções sugeridas pelos higienistas para a purificação do espaço público, procurando determinar, num segundo momento, o seu impacto na transformação das práticas de higiene pública de então.

Um conjunto apreciável de sugestões encontramos-lo no já referido *Tratado da Conservação da Saúde dos Povos*, publicado um ano após o terramoto de Novembro de 1755, mas já redigido e pronto para publicação, de acordo com informações extraídas dos cadernos manuscritos do seu autor, em Janeiro desse mesmo ano²¹. Para o médico português, eram claras as razões que estavam na base deste projecto editorial:

Outra consideração mais necessária me obriga a escrever desta matéria, e é ver o pouco cuidado que tem o Estado em reformar a Universidade de Coimbra, introduzindo nela a Verdadeira Medicina e também o melhor método de ensiná-la tanto na teoria, como na prática²².

Por conseguinte, escrever sobre higiene pública e reclamar leis consagradas à saúde dos povos correspondiam às formas mais eficazes de mitigar o atraso nos estudos médicos na academia de Coimbra. Tal como constatámos a propósito da revitalização dos regimes de vida, os primeiros esforços teóricos no âmbito da higiene pública, entre nós, surgem como reverso deste clima difuso de desconfiança perante as práticas terapêuticas em vigor²³. Sintomática disso mesmo é a história editorial do *Tratado da Conservação da Saúde dos Povos* que, como notámos, começou por ser idealizado como um «Regime de Vida» de inspiração galénica, vocacionada para o indivíduo, e não como uma obra de higiene pública. Na base de ambas as opções editoriais estava decerto a mesma inquietação perante «(...) tanta ignorância, tanta confusão nesta arte [médica], tanto dano para a República» que levavam Ribeiro Sanches a sustentar até que «considerando os erros que se cometem na medicina fora melhor que não houvesse médicos

²¹ Texto a que o autor teria oportunidade de acrescentar, por ocasião do desastre de Lisboa, um apêndice intitulado «Considerações sobre os Terramotos com a Notícia dos mais Consideráveis de Que Faz Menção a História, e deste Último que Se Sentiu na Europa no 1 de Novembro de 1755». Em Janeiro de 1755, num borrão conservado nos seus papéis escreve: «Por estar bem persuadido que VE^a tem a peito tudo o que poderá ser útil a Portugal atrevo-me a expor-lhe o que tenho escrito nesta intenção: apesar da minha estreiteza de cabedais (...), apliquei-me depois de alguns anos a escrever um Tratado sobre a conservação da saúde dos povos. A obra tal qual está acabada e somente necessito mandá-la copiar (...). Pelo que proponho a VE^a mui humildemente que no caso que este Tratado seja de alguma utilidade para Portugal, e mereça a sua aprovação, seja servido expô-la ao Ministério de S.M. e que queira proteger os custos da impressão dele». BNE, ms. 18372, fls. 143 v-144 v.

²² BNE, ms. 18372, fls. 157 v.

²³ Cf. Barreiros, Bruno, «Regime, Higiene e Saúde Pública em Portugal no Século XVIII», In: Cardoso, Adelino [coord.], *Cadernos de Cultura III – Medicina, Cultura e Sociedade*, 2011, pp. 35-36.

nem cirurgiões, porque seria maior piedade ficar exposto aos males que [a doença] produz que aos erros que cometem»²⁴.

Mas a importância da salubridade do ar no prolongamento da vida havia de estar na origem da escolha da higiene urbana como base de indagação para o seu *Tratado da Conservação da Saúde dos Povos*. Para tal não terão sido indiferentes a maior eficácia de tal abordagem no que ao aperfeiçoamento da saúde pública diz respeito e a possibilidade de influir sobre a urgente renovação da *res publica* ao lado do arquitecto, do urbanista e do legislador²⁵. Com efeito, uma questão se impõe: como se pensa aí o saneamento do espaço público? Começemos pelo que se diz a propósito da purificação da cidade e das suas ruas. Para Ribeiro Sanches nada concorre mais para a salubridade do espaço urbano do que «(...) fabricar as ruas largas, e direitas que se terminam em grandes praças» ambas dotadas de firmes «calçadas consistentes»²⁶. Tais propostas visavam sobretudo promover a circulação das massas de água e ar, combater a estagnação e impedir a putrefacção por via da decomposição da matéria orgânica. Para o médico português «(...) para preservar os corpos da podridão, é necessário impedir a humidade» e, por essa razão, importava drenar o solo por via de «cloacas e de canos que deem êxito a toda a sorte de águas»²⁷. Em planos distintos, a salubridade do espaço público e a saúde corpo parecem remeter, no pensamento higienista do século XVIII, para o conceito de circulação: o insalubre opõe-se ao movimento e denota, do ponto de vista do médico higienista que se reclama especialista em mefitismo, estagnação, inércia e imobilidade²⁸. No corpo individual e no corpo colectivo, saúde e salubridade são correlatas deste primado do movimento circulatório essencial à conservação dos vivos. Como escreve Ribeiro Sanches a este respeito, «o sangue não apodrece porque circula: a circulação faz com que se apure das partes podres; como o movimento da água faz com que se depurem as águas»²⁹.

Beneficiando a urgente evacuação das imundícies, a pavimentação impõe-se igualmente como estratégia fundamental de higienização do espaço urbano. Em primeiro lugar, a pavimentação dos solos constitui o meio mais adequado para obstaculizar as emanações telúricas ou vapores pútridos e mefíticos provenientes do interior da terra, verdadeiro reservatório de substâncias decompostas e putrefactas. No século XVIII, esta inquietação desencadeada pelos vapores subterrâneos é bem patente na apreensão com que são encaradas as condições de trabalho de mineiros e outros profissionais expostos a estas emanações. Exemplar a este respeito é o tratamento do tema em *De Morbis Artifi cum Diatriba* (1700) de Bernardino Ramazzini, cuja

²⁴ BNE, ms. 18372, fls. 150 r e v.

²⁵ Cf. Araújo, Ana Cristina, *ibidem*, p. 77 e Baudry, Hervé, «Médecine et Médecins Face au Tremblement de Terre de Lisbonne en 1755». *Dix-huitième Siècle*, 41, 2009, p. 545.

²⁶ Sanches, António Ribeiro, *ibidem*, p. 73.

²⁷ Idem, *ibidem*, pp. 19 e 77.

²⁸ Corbin, Alain, *ibidem*, p. 106.

²⁹ BNE, ms. 18372, fl. 107 r.

secção inaugural remete para este domínio das doenças ocupacionais. Como sublinha este autor, a exposição prolongada a estas exalações telúricas estava na origem de um quadro nosológico inquietante, com claro predomínio de doenças respiratórias, como a dispneia e a tísica, das debilidades profundas como a apoplexia, a paralisia, a caquexia e, por último, de enfermidades resultantes das difíceis condições de trabalho e de sobrevivência, em contexto de insalubridade e promiscuidade, como a perda de dentes, gengivas ulceradas, dores nas articulações e tremores³⁰. Assim, a pavimentação dos solos visava dar resposta, em primeiro lugar, a estas preocupações suscitadas pelas exalações pútridas oriundas dos espaços subterrâneos. Em segundo lugar, tratava-se de promover o desejado movimento circulatório essencial à salubridade pública. Assim, preconiza-se a utilização de camadas sucessivas de cascalho, greda, carvão em pó e pedras de cantaria de forma a conter estas exalações subterrâneas malsãs, dar escoamento às águas, favorecer a limpeza e evitar a estagnação e a concentração de imundícies no espaço urbano, verdadeiros focos de epidemias e contágios.

Mas o saneamento da cidade impunha uma nova atenção aos espaços privados. Para tal recomendava-se a construção de latrinas e fossas que permitissem concentrar e gerir a «ameaça pútrida» no espaço doméstico, impedindo simultaneamente a contaminação do espaço público. Como sustenta o higienista português, as vantagens de tais infra-estruturas eram claras pois, não obstante o «(...) insuportável cheiro, quando se limpam», era incomparavelmente maior o «dano, que resultará de lançar nas ruas as imundícies, (...) que aquele de limpá-las uma vez por ano, podendo-se determinar o tempo do inverno para esta operação, e o da alta noite; circunstâncias, que diminuirão a infecção, que podem causar»³¹. As soluções apontadas visavam dar resposta a um problema que, como vimos, esteve no cerne das preocupações de higiene pública das autoridades camarárias e na base dos lamentos de viajantes apostados em descrever os quotidianos da capital do Reino na primeira metade do século XVIII. Mas se a reconstrução de Lisboa tornava pertinentes tais propostas sanitárias, convém sublinhar que, na capital renascida e suas habitações, é na intersecção do espaço doméstico com o espaço público que continuará a residir um dos obstáculos centrais à superação da cidade infecta. Sem retretes, o sistema de esgotos das novas habitações da Baixa Pombalina, ideado por Eugénio dos Santos e aprovado por Pombal

parte de uma pia única, situado num nicho da parede da cozinha, dando sobre um sifão de barro que a liga a um tubo de queda servindo os vários andares, pelo interior da parede da fachada do alfugere e terminando numa caleira que conduz os despejos a céu aberto para a cloaca, cuja secção quadrada mede 10 palmos de largura por 14 de profundidade. Mas o escoamento

³⁰ Ramazzini, Bernardino, *Diseases of Workers*. Chicago/ Illinois: The University of Chicago Press, 1983 [1713], p. 17.

³¹ Sanches, António Ribeiro, *Tratado da Conservação da Saúde dos Povos*, pp. 81-82.

tornava-se difícil pela própria secção quadrada e o seu nível era insuficiente para impedir o retorno das águas do rio, produzindo odores insuportáveis³².

Como esclarece José-Augusto França, tal estrutura tornava a higienização da cidade e das suas ruas particularmente difícil. E, podemos acrescentar, contribuía para manter os problemas sanitários do passado, em especial, os que diziam respeito à urgente evacuação das imundícies do centro nevrálgico da urbe. Com efeito, as autoridades responsáveis pouco conseguiram fazer perante os «[d]etritos amontoados nas ruas pejadas de bandos de cães (um flagelo de difícil extinção)» que «exigiam um serviço de limpeza que a Câmara não conseguiu manter, directamente, de 1759 a 1770, entregando-o, depois, a um empresário privado»³³. O que era agravado, como ainda se refere em 1818, com a proliferação de viajantes e passageiros em Lisboa «obrigados, por dores de barriga, a fazerem depósito de seus excrementos em qualquer parte» situação que, para o médico José Pinheiro de Freitas Soares, muito concorria para aumentar a indecência, «as imundícies das ruas, e insalubridade do ar»³⁴. Na sequência desta descrição, este médico defendia a criação de cloacas públicas por toda a cidade de Lisboa, reiterando simultaneamente a importância de dotar as habitações particulares de latrinas e, por último, de disseminar o sistema de «(...) canos gerais, e canos subalternos em toda a cidade, os quais deem passagem às águas, e excrementos, que se lançarem nas referidas pias e cloacas (...)»³⁵.

Situação diversa é a que diz respeito à cidade do Porto que, de acordo com as observações feitas na década de 1790 por José Bento Lopes, médico na mesma cidade e correspondente da Real Academia das Ciências de Lisboa, se encontrava em razoáveis condições de salubridade. Tal decorria, em grande parte, não só da crescente vulgarização de latrinas e fossas mas também do aproveitamento dos resíduos domésticos nas actividades agrícolas. Como sublinhava este facultativo, era «[a] grande precisão, e valor dos estrumes» que fazia com «que quase todas as casas tenham commuas (*sic*), ou latrinas, onde conservam todos os despejos, e imundícies, até que venham os Lavradores dos arrabaldes buscá-los, para fertilizar as suas terras»³⁶. O que permitia uma mais eficaz gestão da ameaça pútrida na cidade, não obstante a concentração populacional, calculada em «60 mil almas» e a prevalência de uma atmosfera «húmida, e carregada de partículas mefíticas, e por isso pouco saudável» que só a «frequência dos ventos, e fogos» podia emendar nas suas qualidades deletérias e nocivas à saúde pública³⁷.

³² França, José-Augusto, *Lisboa. História Física e Moral*. Lisboa: Livros Horizonte, 2008, p. 423.

³³ Idem, *ibidem*.

³⁴ Soares, José Pinheiro de Freitas, *Tratado de Polícia Médica*, p. 355.

³⁵ Idem, *ibidem*, p. 353.

³⁶ Lopes, José Bento, *Ano Médico, Que Contém as Observações Meteorológicas, e Médicas, Feitas na Cidade do Porto em 1792 por José Bento Lopes, Médico, e Correspondente da Real Academia das Ciências de Lisboa*. Porto: Oficina de Viúva Mallen, Filhos, e Companhia, 1796, p. 14.

³⁷ Idem, *ibidem*, pp. 14-15.

Longe de se circunscrever ao aspecto mais visível da cidade, a nova higiene pública «ambiciona uma aceleração dos ritmos de desinfecção; visa, desta forma a totalidade do espaço e da sociedade»³⁸. Vocação totalizadora do discurso higienista que é bem visível nas propostas de saneamento da cidade que importava, como bem patenteia o *Tratado* de Ribeiro Sanches, prolongar às «ofensas territoriais» que subvertiam quotidianamente a salubridade urbana. Na base da preocupação do teórico de higiene pública estava sobretudo a «espessa nuvem fétida» proveniente «(...) dos cadáveres, das prisões, e dos hospitais» mas também das exalações pútridas «que saem das casas dos tripeiros, surradores, tintureiros, e de outras onde se fabricam mil sortes de artes mecânicas (...)».³⁹ Mas se em relação aos últimos ofícios defende a sua transferência para as zonas periféricas da cidade, a propósito dos primeiros espaços irá apresentar propostas consistentes tendo em vista o seu saneamento e consequente dissipação da ameaça insalubre em que estes locais se haviam convertido.

Em jeito de síntese, vejamos as principais sugestões de reforma dos espaços infectos da cidade. Atenção particular é dedicada aos locais de culto – igrejas e conventos – símbolos da promiscuidade nociva entre gentes e cadáveres. «Se considerarmos a imensidade de exalações, que nelas ficam, pela multidão dos que as frequentam como também daquelas das sepulturas» - sustenta Ribeiro Sanches em relação às igrejas – «facilmente concederemos que nenhum lugar público contém maior quantidade de exalações e de vapores podres»⁴⁰. Por conseguinte, se para o higienista a ventilação é a palavra de ordem, a mais emblemática das medidas que proporá será a proibição dos enterramentos nos locais de culto ou em carneiros adjacentes ou próximos das populações, única medida favorável a um saneamento mais profundo dos lugares de devoção, num momento em que advertências similares se parecem intensificar entre nós. Um ano após o grande desastre de Lisboa, José Alvarez da Silva, num opúsculo intitulado *Precauções Médicas contra algumas Remotas Consequências Que Se Podem Excitar do Terramoto de 1755*, publicado em Lisboa, havia igualmente de apontar o carácter intrinsecamente malsão de tais práticas de inumação⁴¹.

³⁸ Corbin, Alain, *ibidem*, p. 151.

³⁹ Sanches, António Ribeiro, *ibidem*, p. 78.

⁴⁰ Idem, *ibidem*, pp. 88-89.

⁴¹ Sobre este assunto, cf. Araújo, Ana Cristina, *A Morte em Lisboa. Atitudes e Representações, 1700-1830*. Lisboa: Editorial Notícias, 1997, pp. 372-373 e Catroga, Fernando, *O Céu da Memória. Cemitério Romântico e Culto Cívico dos Mortos*. Coimbra: Minerva, 1999, p. 46.

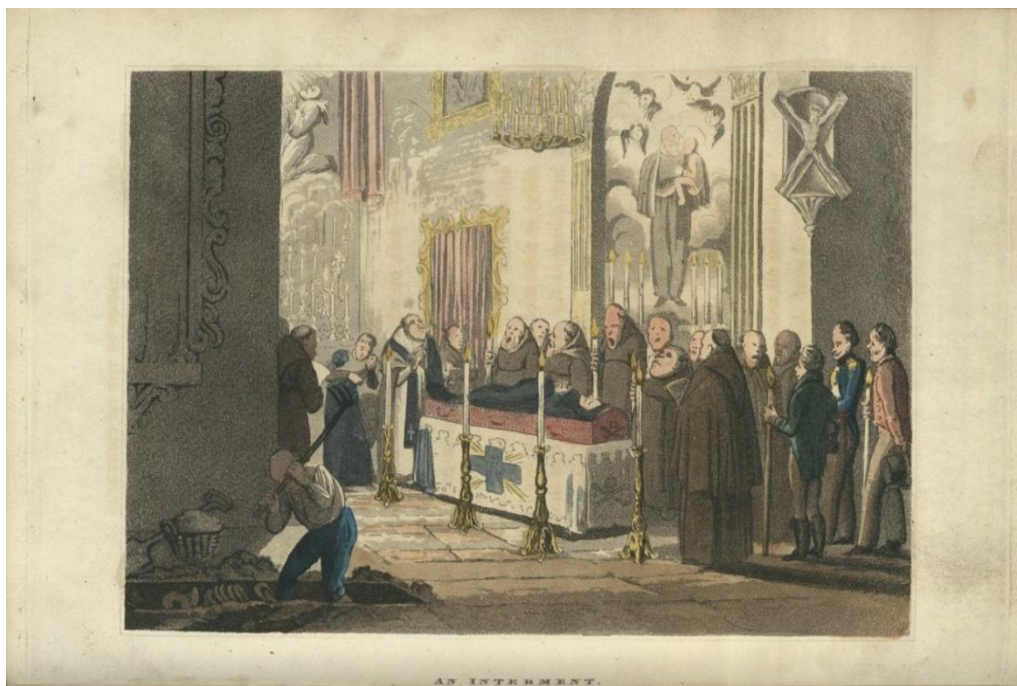


Figura 5: Gravura que representa a abertura de um coval dentro de uma igreja, inscrevendo tal procedimento no quotidiano dos locais de culto. In: A. P. D. G., *Sketches of Portuguese Life, Manners, Costume, and Character: Illustrated by Twenty Coloured Plates*. London: printed for Geo. B. Whittaker: printed by R. Gilbert, St. John's Square, 1826. (Cortesia dos Serviços de Reprodução da Biblioteca Nacional de Portugal).

Preocupações idênticas conduzem o olhar higienista em direcção às ambiências insalubres de conventos e demais comunidades religiosas, locais onde a permanência impõe, conforme relata Ribeiro Sanches, invocando a experiência vivida, «o cheiro de uma rosa, de uma pastilha, de um lenço com água de flor»⁴². Convém sublinhar que os conventos eram locais onde constituía procedimento corrente o enterramento de cadáveres, o que pode justificar tal revulsão da sensibilidade atestada por Sanches. Lembrando a descrição que Diderot eternizará em *La Religieuse*, o higienista identifica nas ambiências malsãs destes locais – onde prevalece um ar corrupto, encerrado e sufocado – a justificação de um quadro clínico próximo daquele que será apresentado por Diderot na sua obra literária, em que sobressairá uma descrição coerente, sustentada na teoria médica do século XVIII, das patologias da sensibilidade, em particular da histeria feminina⁴³. Por conseguinte, é evocando a sua própria sensibilidade e a sua experiência somática que Ribeiro Sanches sustenta a urgente reforma destes espaços em prol da saúde pública e do bem-estar colectivo. Após entrar em semelhantes lugares, afirma sentir imediatas

⁴² Sanches, António Ribeiro, *ibidem*, p. 99.

⁴³ Cf. Vila, Anne C., *ibidem*, pp. 152-181. A este respeito a autora escreve: «The observations of convent life presented in *La Religieuse* are consequently predicated on the assumption that the best means of determining the soundness or insalubrity of a social institution like the convent is to analyse, through painstaking observation and decoding, how it acts upon the sensibilities of the individual bodies who dwell within it», Vila, Anne C., *ibidem*, p. 164.

dores de cabeça, ânsias, debilidades do estômago e, por fim, agudas dificuldades respiratórias, indícios claros da insalubridade congénita a uma instituição que, por outras razões, em especial económicas e educativas, lhe merece fortes críticas e reparos em contextos diversos⁴⁴. E logo depois traça o seguinte quadro clínico:

Observam-se nestes conventos tantas queixas habituais, como são os males hipocondríacos, histéricos, artríticos e reumáticos: tantas enfermidades originadas das obstruções das glândulas, como cirros, câncers, febres hécticas, ictéricas, todos acusam a clausura, ordinariamente as paixões da alma, buscam mil causas quiméricas, e não vi nem li autor que acuse o ar encerrado, e corrupto destes lugares⁴⁵.

Panaceia para todos os males que diagnostica, defende a ventilação e renovação diárias do ar em cada divisão destes lugares devotos e o recurso a lareiras ou chaminés em cada corredor ou dormitório, com o intuito de secar e purificar o ar através do fogo, elemento ao qual se reconhece, em simultâneo, uma virtude purificadora e restauradora da elasticidade do ar. Em seguida, e com desígnio idêntico, sugere a prática de fumigações, em especial, de vinagre e pólvora entre outros procedimentos de limpeza quotidiana.

Mas as novas exigências olfactivas e a procura de eliminação das ameaças pútridas que subvertiam a salubridade da cidade obrigavam igualmente a considerar hospitais e cadeias. Com efeito, é na sequência desta atenção higienista aos espaços sobrelotados que uma nova sensibilidade em relação aos espaços hospitalares começará a emergir, traduzindo-se numa considerável produção teórica, primeiro, e numa nova atenção dos poderes públicos a estes espaços, depois. É que, convém sublinhar e evitando afirmações excessivas, o hospital pareceu assumir-se muitas vezes como um dispensário, para onde acorriam os indivíduos cujos recursos familiares não comportavam um tratamento no seio doméstico. Uma descrição pormenorizada do Hospital de S. José, redigida nas últimas décadas de Setecentos pelo enfermeiro-mor da instituição, permite-nos ilustrar as condições gerais de promiscuidade e insalubridade que pautavam o quotidiano hospitalar. A inquietação perante esta ameaça insalubre aumentava à medida que se constatava a proliferação, sem ordem, de doentes amontoados nas enfermarias ou até depositados em enxergas distribuídas pelos corredores do hospital, sem cuidados e expostos a roubos constantes. O que era agravado por «arranjos» de camas, forma coeva de expressar a

⁴⁴ Num texto sob a forma de carta intitulado «Educação de Uma Menina até a Idade de Tomar Estado, no Reino de Portugal», com data de 1754 e endereçado ao médico João Mendes Sachetti Barbosa, afirma: «As meninas educadas em comum das religiosas saem tantas estátuas cheias de presunção, inábeis para governar uma casa e muito menos um convento. VM vê mui bem que por falta da educação da vida activa, que consiste só em saber a ciência económica universal e particular de cada casa, incluindo nela ainda as regras de conservar a saúde pela boa casa, ar, propriedade, que tantas famílias se arruinarão, amando mais a honra louca de casarem-se com uma senhora criada ou na corte ou em um convento do que outra educada como deve ser em casa de pais cordatos e honrados», BNE, ms. 18370, fl. 260 v. Este texto foi já dado a conhecer por Luís de Pina num artigo intitulado «Plano para a Educação de Uma Menina Portuguesa no Século XVIII. Separata de «Cale» - Revista da Faculdade de Letras do Porto, vol I, Porto: Gráfica do Porto, 1968.

⁴⁵ Sanches, António Ribeiro, *Tratado da Conservação da Saúde dos Povos*, p. 98.

partilha forçada do leito, último reduto de uma cada vez mais intolerável promiscuidade com efeitos nefastos para a saúde dos convalescentes. Razões que justificavam, de acordo com o enfermeiro-mor, as elevadas taxas de mortalidade da instituição; realidade que se podia contrapor à dos «hospitais mais bem reputados da Europa» que, como a este respeito se sublinhava, «não conhecem tais chamados arranjos de leitos; por isso a propagação do contágio é mais pequena e a sua mortandade muito menor»⁴⁶.

Buscando colocar os espaços hospitalares ao serviço do aperfeiçoamento do homem e da multiplicação da espécie, os higienistas preconizarão o urgente saneamento e reforma dos hospitais. Na proposta que endereça aos poderes públicos, Ribeiro Sanches recomendará a criação de pequenas unidades prestadoras de cuidados diferenciados. Nesta linha, preconizará, em primeiro lugar, a constituição de um hospital de maiores dimensões, situado no coração da cidade, especializado em moléstias agudas ou acidentais que exigem pronta intervenção de médicos e cirurgiões, em particular, quedas, ferimentos graves, fracturas, deslocações, apoplexias, febres contínuas, pleurisias e queimaduras. Por outro lado, defende a existência de outra instituição, fora da cidade, que pudesse dar resposta a casos clínicos de menor gravidade. Tem em mente, como afirmará, queixas e doenças crónicas como as hidropisias, febres intermitentes, quartãs e chagas, ciente que tal estruturação dos serviços hospitalares permitiria uma maior prontidão no tratamento de casos urgentes e, não menos importante, a diminuição dos contágios já que tal organização dos recursos evitava que «fossem «obrigados [a] deitarem dois e três na mesma cama, ou dormirem por terra sem cama apropriada, e com muito desarranjo»⁴⁷. Em seguida, recomenda mesmo a criação de um terceiro núcleo hospitalar, distante do espaço urbano, destinado aos convalescentes com o intuito de promover um restabelecimento seguro e afastado de eventuais focos de contágio. Por último, expõe inúmeras receitas de fumadouros e outras estratégias de purificação ambiental, indica preceitos arquitectónicos e aponta um conjunto de infraestruturas a implementar, almejando a melhor salubridade possível no interior dos espaços hospitalares.

Concepções que viriam a ser retomadas, mais tarde, por Freitas Soares no seu *Tratado de Polícia Médica* onde, não enjeitando as teses de Ribeiro Sanches sobre a reforma dos hospitais, teria oportunidade de ir mais longe em algumas delas. Hospitais, «casas de caridade», «asilos dos doentes pobres» são algumas das expressões que emprega para definir estas instituições que, no seu parecer, não devem admitir indivíduos afectados de escrófulas, tísica, escorbuto, cancro, hipocondria, gangrena, exantemas, tifo ou complicações resultantes de partos e outras operações cirúrgicas. Tal pressuposto decorria da assunção de que «todas estas moléstias se

⁴⁶ ANTT, Real Mesa Censória, cx. 523, Misericórdias, Hospitais e Confrarias, [Descrição do Hospital Real de São José], § 15.

⁴⁷ Cf. Sanches, António Ribeiro, *ibidem*, p. 113.

agravam sempre nos hospitais, aonde o ar é impuro, e viciado pelos eflúvios dos doentes, e em consequência deviam ser tratados separadamente em casas, ou hospitais particulares (...) onde a atmosfera fosse lavada com a livre circulação do ar»⁴⁸.

Intuída como origem de inúmeras febres e epidemias que alastravam nas principais cidades da Europa – pensamos, em particular, no tifo ou febre das prisões, expressão muito difundida desde o século XVI – a prisão é a última das ameaças pútridas que nos importa considerar⁴⁹. Apoiando-se no pensamento jurídico e nas concepções humanísticas de Jerónimo Castillo de Bobadilla e de Cesare Beccaria, mas também na reflexão e nas descobertas de Pringley e de Hales, António Ribeiro Sanches insurgia-se contra o desperdício diário de vidas humanas nestes lugares infectos, promíscuos e nauseabundos. «Antes de serem julgados» – afirmará mesmo – «já são castigados com a perda da Saúde, e muitas vezes, com a vida»⁵⁰. Por conseguinte tendo em vista o aperfeiçoamento dos cárceres e prisões nacionais, tanto eclesiásticas como civis, tinha a oportunidade de propor às autoridades públicas o ventilador idealizado por Stephen Hales para dar resposta aos problemas de salubridade na prisão de Newgate, em Londres, mas igualmente difundidos um pouco por toda a Europa, em particular Paris, onde sabemos que aparelhos semelhantes constituíram um recurso essencial a quando da abertura de fossas no interior da cidade⁵¹. Tal instrumento permitiria uma mais célere aceleração do ar e dissipação da sua humidade e partículas podres, benefícios tão necessários em condições de insalubridade e sobrelotação. Mas pressentindo as dificuldades práticas na construção e manutenção de tais aparelhos, acabará por propor, com detalhe, o fogão inventado por Samuel Sutton em 1739 que, com efeitos mais moderados e por via de um fogo contínuo em cada cubículo ou corredor, permitia reverter os efeitos destas ambiências fétidas, sem luz ou refrigério.

Por via destas propostas, o médico português alertava para um problema que, mais tarde, estaria na base de uma fecunda produção teórica e de uma campanha filantrópica pela transformação do espaço prisional, das suas condições de salubridade e habitabilidade, bem como do tratamento de presos e detidos. Movimento que terá como figura cimeira John Howard que, na segunda metade do século das Luzes, viajará pelo Velho Continente descrevendo as condições prisionais nos mais diversos contextos nacionais e reclamando a intervenção dos poderes estatais neste domínio. Pelo que escreverá Howard na década de 1780 sobre as prisões portuguesas, é lícito sublinhar a pertinência das preocupações higienistas de um médico como Ribeiro Sanches. Numa obra publicada em 1784, John Howard havia de lamentar que, na maior prisão civil de

⁴⁸ Soares, José Pinheiro de Freitas, *ibidem*, p. 100.

⁴⁹ Cf. Rosen, George, *ibidem*, p. 65.

⁵⁰ Sanches, António Ribeiro, *ibidem*, p. 131.

⁵¹ Cf. Corbin, Alain, *ibidem*, pp. 110-113. Bernardino Ramazzini refere igualmente a utilização de ventiladores nas minas como estratégia de purificação ambiental, prática que surge já descrita por Georgius Agricola em *De Re Metalica* (1556), cf. Bernardino, Ramazzini *ibidem*, p. 27.

Lisboa, a cadeia do Limoeiro, se acumulassem 774 presos, cifra recolhida durante a sua estadia, a 21 de Fevereiro de 1783, em condições gerais de sobrelotação e insalubridade⁵².

É aliás procurando transformar os espaços prisionais e minorar as influências nefastas destes locais na salubridade pública que Freitas Soares, no seu *Tratado de Polícia Médica*, não só reafirmava *ipsis verbis* as sugestões feitas por Ribeiro Sanches como recomendava a criação de enfermarias que facilitassem a separação dos presos sãos e dos enfermos, atenuando a contendo assim os contágios, em particular da «febre dos cárceres», que sublinha afectavam frequentemente populações inteiras, tendo como veículos de transmissão privilegiados não só os detidos mas também juízes, carcereiros e demais funcionários prisionais⁵³. Mas no interior da prisão, os surtos de sarna, as febres malignas e as moléstias crónicas, segundo Freitas Soares decorrentes da elevada concentração populacional nestes lugares húmidos, privados de sol e de luz, constituem igualmente motivos maiores de apreensão. Procurando inverter o carácter malsão destes estabelecimentos, defenderá não só uma repetição amiúde de procedimentos de limpeza, ventilação e fumigação das celas, mas também a obrigatoriedade de preceder a admissão de qualquer detido, e dos «prisoneiros pobres» em especial, «(...) do corte do seu cabelo, e da lavagem em tina de todo o corpo: e isto feito, se lhe daria uma nova camisa, e outro vestido grosseiro; que fosse branco, para se conhecer quando sujo (...)»⁵⁴. Após a admissão, Freitas Soares sugeria que o asseio dos indivíduos se promovesse através da substituição e lavagem da roupa dos detidos e por via das abluções parciais – pés, mãos e cara – sob a vigilância do carcereiro ou do seu delegado e a um ritmo semanal. Finalmente, após imputar à ociosidade inúmeras moléstias crónicas como o escorbuto, o reumatismo ou as hidropisias, sugeria que os reclusos «(...) deviam ser empregados fora dos cárceres com guardas, e outras necessárias cautelas, sendo recolhidos à noite na prisão»⁵⁵. Medida que, como veremos, havia sido tentada pelos poderes públicos nos últimos anos do século XVIII sem consequências nítidas na melhoria da salubridade das prisões ou das condições de vida dos reclusos.

Após a segunda metade do século XVIII, os teóricos de saúde pública forneciam assim às autoridades com responsabilidades no domínio sanitário um plano consistente de transformação da urbe insalubre e dos espaços que, no seu âmago, mais concorriam para acentuar a sua condição infecta e malsã. Assim sendo, impõe-se a seguinte questão: quais as implicações, ao nível das práticas sanitárias, destes projectos teóricos incidindo sobre a purificação da cidade e do espaço público?

⁵² Howard, John, *Appendix to the State of the Prisons in England and Wales, Containing a Farther Account of Foreign Prisons and Hospitals, with Additional Remarks on the Prisons of this Country*. Warrington: Printed by William Eyres, 1784, p. 106.

⁵³ Soares, José Pinheiro de Freitas, *ibidem*, p. 92.

⁵⁴ Idem, *ibidem*, p. 95.

⁵⁵ Idem, *ibidem*, pp. 97-98.

4.3) As Práticas Sanitárias

Na segunda metade do século XVIII, uma nova atenção das autoridades públicas em relação aos problemas de higiene e salubridade urbanas pode ser constatada através das atribuições específicas de um novo órgão de poder, a Intendência-geral da Polícia, criada na década de 1760 por via do impulso directo do Marquês de Pombal. Sob a jurisdição deste órgão ficaria um alargado conjunto de incumbências e, em particular, as questões de higiene pública e polícia médica. À manutenção da boa ordem no plano da segurança pública, no culto exterior da religião, na vigilância de teatros, casas de jogo, tabernas e casas de pasto acresciam competências específicas ao nível da limpeza da cidade, do correcto «regímen dos banhos públicos» e da conservação da salubridade do ar entre outras funções no âmbito da saúde pública⁵⁶.

Ora, o que nos interessa apurar são as estratégias levadas a cabo pelas autoridades policiais e sanitárias em ordem ao saneamento do espaço público. Assim sendo, vejamos algumas das preocupações no domínio da higiene urbana e da polícia médica manifestadas pelas autoridades nas últimas décadas do século XVIII. Neste plano, as medidas sanitárias mais emblemáticas parecem indissociáveis da actuação de Diogo Inácio de Pina Manique como intendente-geral, após o início da década de 1780. Procurando sanear a cidade e concentrar a ameaça pútrida, Pina Manique teria oportunidade de pôr em prática algumas das medidas que foram sendo preconizadas na literatura dedicada a temas de higiene pública. Atento aos efeitos da promiscuidade e da imundície geral que caracterizava o espaço urbano, o intendente fará diligências visando a demolição das barracas que povoavam a cidade, numa tendência agravada após o terramoto de 1755, procura conter o surto de cães vadios, com efeitos tangíveis na redução dos casos de raiva, proíbe que os cadáveres destes animais fossem depositados nas ruas, nos rios e nos ribeiros, prática constantemente referida nos relatos sobre a vida da capital lisboeta de então e, ainda no plano da higiene pública, importa carroças de Inglaterra destinadas ao saneamento mais eficaz da cidade; veículos que, como realçou Francisco de Oliveira Martins na biografia onde sintetiza alguns dos contributos de Pina Manique na higienização da urbe infecta, só se tornaram eficientes nas ruas do novo traçado urbanístico, construídas após o terramoto, da Rua dos Canos, no Bairro da Mouraria, até São Paulo, pela Rua do Arsenal⁵⁷.

Mas as preocupações sanitárias do intendente-geral não ficavam por aqui. Dentre as medidas iniciais que viria a implementar destacamos a criação, na rua direita dos Anjos, de «um sistema

⁵⁶ ANTT, MR, mc. 454, «Jurisdição do Intendente-geral da Polícia», 15 de Junho de 1791.

⁵⁷ Cf. Oliveira Martins, F. A., *Pina Manique. O Político – O Amigo de Lisboa*. Lisboa: Sociedade Industrial de Tipografia, 1948, pp. 35-49. Sobre as medidas de higiene pública encetadas pelo intendente cf. também Carvalho, Augusto da Silva, «Pina Manique: Ditador Sanitário». *Separata do Arquivo de Medicina Legal*, 1939, pp. 25-45.

de canalizações, ‘aquedutos’, para receberem as águas das estradas da Charneca, Sacavém, Campo Pequeno e Penha de França, águas que na época das grandes chuvas tornavam o local intransitável (...)»⁵⁸. É que a drenagem dos solos era tanto mais importante quanto se afirmava que «(...) a causa mais universal, e a mais pestilente das doenças, e epidemias são as inundações» pois «logo que as matérias das enxurradas começam a apodrecer, o ar se infecta e produz semelhante podridão nos corpos»⁵⁹. Por fim, e com o propósito de «sanear a cidade», decretaria que vadios, indigentes, ciganos ou desertores que não fossem nacionais e estrangeiros sem profissão, abandonassem, no prazo máximo de trinta dias, a cidade de Lisboa e o seu termo⁶⁰. Medida provisória que cumpria o duplo propósito de profilaxia física e moral já que alguns destes indivíduos, de quem se temia a higiene duvidosa e a quem se imputava o incremento de «roubos, assassinios e mais crimes» perpetrados na capital, serão alvo de outras medidas de disciplina e integração, num aspecto que analisaremos mais à frente⁶¹.

Desta breve descrição das medidas sanitárias implementadas sob o impulso inicial de Pina Manique resulta clara a importância assumida por tópicos associados à higiene urbana e, em particular, as tentativas levadas a cabo para a eliminação das ameaças pútridas que punham em causa a salubridade da cidade e a saúde dos seus habitantes. A atenção dedicada ao saneamento geral da urbe, traduzida em medidas concretas ao nível da evacuação das imundícies, do aperfeiçoamento do sistema de canalizações e da beneficiação dos processos de drenagem e limpeza das ruas não pode deixar de contrastar, aliás, com a aparente falta de soluções das autoridades sanitárias e dos médicos solicitados a darem resposta à incontornável insalubridade de Lisboa nas primeiras décadas de Setecentos.

Neste particular, não duvidamos de que a campanha higienista em prol da salubridade e da saúde pública tenha influenciado este novo olhar sobre a cidade e os seus espaços. Cuidado sanitário que não raras vezes colidiu com as inúmeras resistências populares às medidas que foram sendo impostas ao espaço urbano, visando aperfeiçoar a salubridade mas também o policiamento e a vigilância. Importa assinalar que, em larga medida, o combate à promiscuidade e à insalubridade geral da urbe foi correlato da «política de desruralização da cidade» que, como bem assinalou Maria Alexandre Lousada, esteve no cerne da actuação das autoridades policiais em finais do século XVIII e grande parte da centúria seguinte e que visou a substituição da rua enquanto espaço multifuncional – onde se vende, compra, trabalha, lugar da manifestação da exuberância, de festa e violência – por uma «política de criação de espaços fechados e privados

⁵⁸ Idem, *ibidem*, p. 46.

⁵⁹ Sanches, António Ribeiro, *ibidem*, p. 46.

⁶⁰ Oliveira Martins, F. A., *ibidem*, p. 35 e Carvalho, Augusto da Silva, *ibidem*, pp. 13-21.

⁶¹ Cf. a este respeito a «A Gestão Pública da Marginalidade: Mendicidade e Prostituição», no capítulo seis do presente estudo.

de acesso pago ou consumo inevitável, mais facilmente controláveis que a rua ou a praça»⁶². Mas a afirmação dos novos espaços e práticas de sociabilidade emergentes – o café, a casa de pasto, os bilhares – foi lenta e sinuosa, e a rua permanecerá, ainda num século XIX já avançado, como o epicentro da vida popular urbana⁶³. Com efeito, não nos deve surpreender que certas medidas em prol da higiene urbana tenham sido afectadas, na sua eficácia, por inúmeras resistências das populações que nem sempre acolheram, de bom grado, a emergência deste olhar policial sobre a rua e aqueles que a frequentam. Sintomáticas disso mesmo são as dificuldades, constantemente referidas pelas autoridades, com a iluminação da cidade, aspecto central para um patrulhamento mais eficaz da capital, mas também essencial à conservação da saúde pública já que, sem ela, muito dificilmente se podia assegurar que fossem cumpridas as proibições relacionadas com a contaminação do espaço público com cadáveres de animais e outras imundícies.

Em termos práticos, a inspecção sanitária da capital não podia deixar de ser afectada pelas circunstância de, como se escrevia, serem constantemente «quebrados de propósito (...)» um grande número de candeeiros da Iluminação da Cidade, e constando-me também que nos sítios da Quinta Velha, Carreira dos Cavalos, Campo de Santana, e Rua das Pretas, foram igualmente quebrados de propósito alguns dos mesmos candeeiros (...)»⁶⁴. Situação que reflectia não só o mal-estar de certos grupos populacionais perante a presença policial mas também, com alguma probabilidade, uma manifestação de revolta mais geral pelo preço a pagar (um tostão por mês para o pagamento do azeite) pelo financiamento dos «dois mil e seis candeeiros» que iluminavam toda a capital do reino⁶⁵.

As resistências populares às medidas com o fito de dar ordem à rua, por via do seu patrulhamento, tinham como reverso não só as dificuldades na manutenção da ordem pública mas também da salubridade e limpeza da urbe. Na mesma década em que as autoridades lamentavam os múltiplos impedimentos à manutenção dos candeeiros públicos em devidas condições de utilização, o naturalista Johann Heinrich Friedrich Link sublinhava, articulando os dois problemas, que «[a]ntigamente a cidade era iluminada, agora já não (...)», decorrendo daí que «[a] primeira coisa que uma pessoa não pode deixar de notar em Lisboa é o mau

⁶² Lousada, Maria Alexandre, *Espaços de Sociabilidade em Lisboa: Finais do Século XVIII a 1834*. 1º Vol. Lisboa: Tese de Doutoramento em Geografia Humana apresentada à Universidade de Lisboa, 1995, pp. 85-123.

⁶³ Idem, *ibidem*, p. 123.

⁶⁴ ANTT, MR, mç. 454, [Iluminação da Cidade], 30 de Maio de 1792. Importa notar que iluminação pública fora inaugurada a 17 de Dezembro de 1780, sendo então previsto que os moradores das ruas iluminadas entregassem às autoridades um quartilho de azeite, de quatro em quatro semanas, forma de financiamento que parece ter sido substituída por uma quantia em dinheiro fixada nos termos referidos. Acerca deste assunto, cf. Cardoso, José Luís, «Água, Iluminação e Esgotos em Lisboa nos Finais do Século XVIII». *Análise Social*, 2000, pp. 495-510.

⁶⁵ ANTT, IGP, Livro II, fl. 14 v.

policimento. A imundície das ruas está amontoada por todo o lado, nas ruas mais pequenas e estreitas, onde a chuva não a lava, forma verdadeiras colinas (...)»⁶⁶.

Mas a oposição das populações aos procedimentos que visavam aperfeiçoar a salubridade e a segurança do espaço público parece reverter-se à medida que os contextos de epidemia acentuavam a urgência de uma intervenção rápida dos poderes públicos no saneamento do território. Nestas circunstâncias eram não raras vezes as populações que solicitavam a intervenção das autoridades, denunciando os focos de contágio que pervertiam a salubridade ambiental e afectavam a saúde dos povos. Em Coimbra, em finais do século XVIII, os habitantes da zona baixa da cidade, ao «verem as suas casas atacadas de malignas, e febres podres» não duvidavam em atribuir o surto epidémico não só à «grande quantidade de porcos que andavam vagos pela mesma cidade» mas também ao comportamento de alguns indivíduos que «os recolham de noite em casas, cujos vizinhos vinham a pôr-se nas tristes circunstâncias de sofrerem as sobreditas moléstias produzidas do mau cheiro que exalavam as mesmas casas (...)»⁶⁷. Na mesma representação, a população manifestava o seu mal-estar em relação à promiscuidade e à imundície geral desencadeada pelo convívio com os animais, lamentando igualmente a passividade e incúria do Juiz de Fora da cidade por não dar «providência à consternação e triste situação, em que se achavam» as populações⁶⁸.

Uma entre várias, a representação dos moradores de Coimbra permite-nos sustentar que, pouco a pouco, certos segmentos da população foram colaborando, por via da denúncia, com as autoridades com incumbências no domínio da higiene e saúde públicas. Todavia, para grande parte da população a indiferença em relação à promiscuidade permanecia a palavra de ordem e, já nas primeiras décadas do século XIX, Jorge Creso demonstra como, entre outros hábitos arreigados, «a proximidade dos animais era um aconchego procurado, mas de nefastos resultados para a higiene»⁶⁹. Situação que não nos deve surpreender pois, para meados do século XIX e para contextos nacionais diversos, sabemos ter-se tratado de procedimento terapêutico difundido e acreditado a exposição dos tuberculosos à respiração de exalações animais⁷⁰. Todavia, importa não esquecer as evidências que nos dão conta do movimento contrário, a saber, um crescente mal-estar colectivo face à imundície e à insalubridade que se foi traduzindo na multiplicação de denúncias das próprias populações, sendo o caso de Coimbra apenas um exemplo.

⁶⁶ Link, Johann Heinrich Friedrich, *Notas de Uma Viagem a Portugal e através de França e Espanha*, p. 121.

⁶⁷ ANTT, IGP, Livro V, fls. 178 r e v, 14 de Fevereiro de 1798.

⁶⁸ *Ibidem*.

⁶⁹ Creso, Jorge, *A História do Corpo*, p. 234.

⁷⁰ Corbin, Alain, *ibidem*, p. 252.

Com efeito, se os odores sinalizam os espaços infectos da cidade que mais importam sanear, a eles se reconhecem inegáveis virtudes terapêuticas, no domínio individual, e propriedades prolifáticas ao nível da saúde pública e na purificação ambiental. Aspecto bem visível num surto de moléstias malignas em Queijas, na década de 1780, onde as autoridades sanitárias e o facultativo chamado ao local reconheciam a urgência de uma higienização eficaz da atmosfera envolvente de forma a atenuar o contágio então em curso. O médico assistente recomendava a realização de fumigações em larga escala com recurso a «perfumes de alcatrão e matos odoríficos para purificar os ares corruptos que infeccionavam aquele lugar para se não contaminarem os que ainda se acham livres daquele estrago» e para realizar tal operação, solicitavam-se «trinta barris que tenham servido de alcatrão para mandar acender a fogueiras que julgam necessárias para se poderem atalhar aquelas moléstias epidémicas»⁷¹.

O foco purifica, seca e repõe a elasticidade do ar; as fumigações perseverantes e os mais variados defumadouros asseguram que não se conserva, na atmosfera, no espaço público ou nas habitações privadas, a «mínima partícula de infecção ou de veneno vaporoso»⁷². É de acordo com estes pressupostos que médicos e autoridades logravam a higienização da cidade quando a epidemia e o contágio iminentes solicitam intervenção pronta e sem demoras.

Contudo, do ponto de vista das autoridades sanitárias, nada parece inquietar tanto como a proximidade das populações em relação aos cursos de água, elemento que desencadeia a putrefacção e os miasmas mais nefastos. Neste horizonte, a drenagem dos solos e o entulhamento de pauis e pântanos constituíram as estratégias mais recorrentes, nas últimas décadas do século XVIII e início do século XIX, no combate à ameaça pútrida representada pelas águas estagnadas. Exemplo disso mesmo eram os procedimentos em curso em Salvaterra de Magos, uma vez mais na sequência de um surto de febres, onde se verificava que era «muito natural que elas procedam das águas estagnadas, e encharcadas, que ficaram nos campos pelo longo Inverno que neste ano se experimentou», donde resultava o envio de «uma circular a todos os corregedores das comarcas do Reino para mandarem estancar [ou arear] todas as águas estagnadas, entulhar as lagoas e abrir com o arado as terras alagadiças (...)»⁷³. Os poderes sanitários levavam assim à prática uma das recomendações mais divulgadas na literatura higienista e reiterada por gerações sucessivas de teóricos de higiene e saúde públicas pelo menos até ao segundo quartel do século XIX. Em 1818, Freitas Soares alertava ainda para os efeitos nefastos de inundações e enxurradas que, segundo ele, deviam obrigar todos os moradores das zonas afectadas não só a limpar os lugares inundados, mas também a «(...) fazê-

⁷¹ ANTT, IGP, Livro I, fl. 174 r, 15 de Julho de 1781.

⁷² Sanches, António Ribeiro, *ibidem*, p. 130.

⁷³ ANTT, IGP, Livro VI, fl. 90 v, 27 de Agosto de 1800.

los secar por meio de lume, em que se queimassem plantas aromáticas; e sobretudo promovendo a ventilação do ar nas casas inundadas»⁷⁴.

Nas últimas décadas do século XVIII é visível o empenhamento, por parte das autoridades com responsabilidades na higiene e saúde públicas, na purificação do espaço público e na delimitação das ameaças pútridas que lesavam a salubridade da urbe e a saúde dos povos. As medidas implementadas decorriam, na maior parte dos casos, de situações de emergência e de surtos epidémicos que mobilizavam as próprias populações a reclamar a intervenção dos poderes públicos no saneamento das zonas infectas da cidade. Seja como for é inegável que, na sequência dos vários esforços teóricos na área da higiene pública, uma nova atenção é dedicada à promiscuidade, à imundície e às condições gerais de salubridade dos aglomerados urbanos. Por conseguinte, não surpreende que o olhar das autoridades se dirigisse, em breve, para as ameaças pútridas que haviam sido denunciadas pelos higienistas a partir de meados do século. Exemplo disso mesmo são algumas das medidas que, em finais do século, iam sendo desenhadas pelos poderes públicos com o propósito de sanear igrejas e templos, os quais, como se afirmava a propósito da Igreja Matriz do Crato, «se fazem precisas para se evitar que o ar contaminado, e corrupto, que exalam os cadáveres sepultados na dita Matriz causem alguma epidemia naquela povoação, por ter chegado o dito ar a um ponto tal de podridão que quase se torna insuportável»⁷⁵.

Aliás a situação não era diferente na capital onde a concentração populacional e o incremento de mortalidade que se seguirá às invasões francesas tenderá a aumentar a angústia face à putrefacção nauseabunda que contaminava os locais de culto. Na Igreja de S. Justa, em Lisboa, esta crescente intolerância aumentava à medida que se reconhecia que a falta de espaço chegava a ponto de obrigar a abrir covas «(...) onde ainda se conservam restos da putrefacção de outro cadáver anteriormente enterrado»⁷⁶.

O saneamento da cidade obrigava assim à criação de cemitérios distantes quanto possível do espaço dos vivos. Diligências nesse sentido eram tomadas em finais do século no momento em que se reconhecia ser «nocivo à saúde pública, e quanto é repugnante à decência que deve haver nos templos, que neles se enterrem cadáveres (...)»⁷⁷. A solicitação de pareceres a médicos acreditados, tendo como fito a averiguação dos locais mais indicados para a edificação de novas necrópoles em Lisboa e o Decreto de 5 de Abril de 1796 que ditava a aquisição dos terrenos

⁷⁴ Soares, José Pinheiro de Freitas, *ibidem*, p. 358.

⁷⁵ ANTT, IGP, Livro VIII, fl. 22 v, 11 de Setembro de 1804.

⁷⁶ *Ibidem*, Livro XII, fls. 53 r e v, 22 de Abril de 1811.

⁷⁷ *Ibidem*, Livro VI, fl. 249 r, 16 de Janeiro de 1802.

para o efeito são as medidas mais emblemáticas de um processo que, como veremos mais à frente, surtirá os seus efeitos práticos no segundo quartel do século XIX⁷⁸.

Por fim, importa assinalar a emergência de novas preocupações com a comodidade e habitabilidade das prisões, uma das «ameaças territoriais» mais temidas, como vimos, ao nível do discurso higienista de meados do século XVIII. Na sequência da campanha de sensibilização levada a cabo pelos teóricos de saúde pública um pouco por toda a Europa, assistimos à implementação de algumas iniciativas que visavam aperfeiçoar o espaço prisional e as condições de saúde e bem-estar dos detidos o que, desde logo, era encarado como importante passo na diminuição de um considerável foco de contágios. A estratégia das autoridades passava, em finais do século, por desanuvial os espaços prisionais dos seus altos níveis de ocupação, empregando os presos em trabalhos na Real Cordoaria e Fábrica de Lonas, o que era encarado como «o meio único que há para reduzir a melhor estado as prisões»⁷⁹. Medidas que não haviam de desencadear os benefícios desejados já que, algumas décadas depois, o Conselho de Saúde Pública podia ainda lamentar, nomeadamente em relação à principal prisão da capital, o Limoeiro, não só a carência de espaço, de vestuário e de camas, mas também a falta de uma fonte de calor artificial na estação invernal, a fraca qualidade das cloacas ali existentes, a ausência de desinfetantes e a insuficiência de espaço físico consagrado ao recreio e exercício dos detidos⁸⁰.

⁷⁸ Cf. o subcapítulo intitulado «Novos Olhares sobre a Morte: Moribundos, Cadáveres e Cemitérios» no sexto capítulo do presente trabalho.

⁷⁹ ANTT, IGP, Livro IV, fls. 165v-172v.

⁸⁰ *Anais do Conselho de Saúde Pública do Reino*. 1º Tomo, Lisboa: Tipografia de R. D. Costa, 1838, pp. 69-70.

4.4) Uma Nova Sensibilidade

Conforme nos aproximamos de finais do século XVIII, o que os arquivos parecem demonstrar é uma cada vez maior colaboração das populações com as autoridades sanitárias na denúncia das principais ameaças à salubridade da urbe. Como vimos, não só foram frequentes as representações das populações em contextos epidémicos, reclamando a intervenção das autoridades no saneamento do espaço urbano, como estas se tornaram, como veremos, mais repetidas em situações em que nenhum surto assim o parecia exigir. No âmago desta crescente adesão colectiva ao projecto sanitário encetado pelas autoridades estava decerto a progressiva erosão das margens de tolerância olfactiva nas próprias classes populares, num fenómeno semelhante ao verificado, na primeira metade do século, em certos sectores sociais mais esclarecidos – médicos, viajantes, aristocratas – e cujo mal-estar originado pela promiscuidade e insalubridade da urbe já caracterizámos acima⁸¹. Na base deste alargamento da intolerância face ao pútrido convém não esquecer, uma vez mais, a importância dos livros consagrados à medicina doméstica, importante instrumento na multiplicação destas preocupações. Num dos títulos mais difundidos no espaço europeu, sem esquecer Portugal, William Buchan afirmava mesmo que «[a] melhor advertência que podemos fazer às pessoas obrigadas a viver nas grandes cidades, é que escolham sítio desembaraçado, que evitem as ruas estreitas, apinhadas, e porcas, que conservem limpas as casas, e oficinas, procurando sair ao ar, sempre que puderem»⁸². Alertando para os riscos das emanções pútridas sobre a saúde dos corpos, o médico escocês não deixava de aconselhar as virtudes prolifáticas do fumo do tabaco e das fumigações à base de arruda, erva-cidreira e hortelã.

Mas as prevenções populares em relação aos perigos do mefitismo e de uma exposição prolongada aos ares corrompidos e nauseabundos acentuavam-se consoante o discurso médico vai valorizando os factores ambientais enquanto razões explicativas da doença. Em 1813, François- Emmanuel Fodéré no seu *Traité de Médecine Légale et d'Hygiène Publique* dava conta deste movimento conceptual, exclamando pois que «[h]á pouco tempo tudo era plethora ou inflamação; hoje tudo é catarral»⁸³. Em finais do século XVIII e inícios do século XIX, a grande inquietação provocada pela plethora e a atribuição da doença a uma superabundância dos humores davam lugar a um quadro explicativo que privilegiava agora «[a]s irregularidades das

⁸¹ A propósito do caso francês, ver o desenvolvimento desta questão em Corbin, Alain, *ibidem*, p. 68 e seguintes.

⁸² Buchan, William, *ibidem*, p. 201.

⁸³ Fodéré, François-Emmanuel, *Traité de Médecine Légale et d'Hygiène Publique ou de Santé Adapté aux Codes de l'Empire Français et aux Connaissances Actuelles*. Tomo IV, Paris : Imp. de Mame, 1813 p. 96

estações, as constituições catarrais de que nos comprazemos tanto de falar hoje em dia» ao lado do «uso tão difundido do chá e do café (...) causas bem frívolas da nossa degeneração física»⁸⁴.

Se este quadro se ajustava à elucidação dos surtos de tísica pulmonar e de outras doenças respiratórias que assolavam Portugal e a Europa, é lícito afirmar que ele promovia uma maior atenção às ambiências que envolviam os corpos. A colaboração das populações com os poderes sanitários foi, nas últimas décadas do século XVIII, indissociável desta simultânea revitalização do neo-hipocratismo e de um crescente mal-estar em relação aos «escândalos insalubres» que pervertiam a salubridade da urbe e a saúde pública. Do ponto de vista histórico, tal inquietação traduzir-se-ia na multiplicação de acusações e denúncias populares que foram impelindo as autoridades a intervir no âmbito da higiene urbana. No princípio da década de 1790, este mal-estar colectivo consubstanciar-se-ia igualmente na multiplicação dos rumores que imputavam à falta de limpeza da ruas a origem de um pretenso surto epidémico de grandes proporções que assolava a cidade de Lisboa, onde supostamente já «os cadáveres não cabiam nas Igrejas, exalando em muitas delas vapores tais que ameaçavam consequências as mais funestas (...)»⁸⁵. O boato que circulava entre a população revelar-se-ia falso e demonstra, acima de tudo, as inquietações despertadas por factores relacionados com as práticas de higiene pública. As diligências encetadas por Pina Manique, nomeadamente a averiguação do número de mortes no período a que se referiam os rumores e a comparação como o número de indivíduos falecidos em anos anteriores – cifras que havia de solicitar aos párocos das freguesias de Lisboa – permitiriam dissuadir as populações. Na mesma carta, esclarecia-se ainda que o Senado da Câmara, outrora responsável pelas questões de higiene pública, estaria na origem destes temores da população lisboeta, a quem procurava influenciar por via de «matérias fabulosas, e tais que deixam bem ver a sua falsidade»⁸⁶.

Se as querelas institucionais podem ter motivado tais rumores ou pelo menos ampliado as razões do descontentamento popular face à salubridade da capital, importa salientar que não estamos perante um caso ímpar. Em 1794, na Freguesia da Pena, ainda em Lisboa, as populações acusavam o mal-estar face a «ameaças territoriais» bem visíveis, imputando a epidemia de febres podres e malignas às lamas amontoadas nas ruas, à putrefacção e ao mau cheiro daí decorrentes e, por último, à proximidade do Hospital de S. José, lugar de confluência de gentes e verdadeiro foco de podridão, o que era agravado pelas débeis condições do cemitério do próprio hospital, situado na Calçada de Santana, onde o espaço disponível para sepultar os cadáveres parecia escassear cada vez mais⁸⁷. Inquietação popular que, de acordo com

⁸⁴ Idem, *ibidem*, pp. 14-15.

⁸⁵ ANTT, MR, mç. 454, «Carta de Pina Manique ao Marquês Mordomo Mor do Reino», 27 de Abril de 1791.

⁸⁶ *Ibidem*.

⁸⁷ ANTT, IGP, Livro IV, fl. 149 r, 8 de Junho de 1794

as autoridades, se disseminara rapidamente dando origem a um generalizado «temor que se espalhou em Lisboa» de que um surto de febres estaria iminente, o que era também imputado à incúria dos próprios coveiros na inumação dos cadáveres, dilatando assim o foco da suposta epidemia⁸⁸. E, neste particular, as próprias autoridades davam razão aos lamentos populares pois reconhecia-se que a falta de espaço para enterramento nas igrejas era tangível uma vez que, dizia-se, «a população de Lisboa tem chegado a um excesso tal (...) e as Igrejas das freguesias não se acrescentaram para terem maior número de covais»⁸⁹. Assim sendo, é lícito afirmar que as condições materiais para promover uma correcta decomposição dos cadáveres não só não estavam asseguradas como obrigavam frequentemente a impor a promiscuidade, então apanágio do mundo dos vivos, a estas últimas moradas, onde constituiu prática comum, como sucedia na Freguesia do Socorro em Lisboa em finais do século, «(...) amontoarem[-se] uns cadáveres sobre outros que ainda não estão consumidos»⁹⁰.

Como vimos, as tentativas para a criação das novas necrópoles de Lisboa, de inspiração higienista, seriam iniciadas por altura deste e de outros lamentos idênticos que povoam os arquivos das autoridades policiais e sanitárias. Com efeito, parece-nos lícito afirmar que a voz das populações não deixou de cumprir um papel que não deve ser negligenciado em todo este processo. Aliás não foram raros os casos em que certos segmentos populacionais decidiram, *motu proprio*, atenuar os efeitos das vagas miasmáticas e nauseabundas que provinham destes locais exíguos e infectos onde se inumavam os cadáveres. Em 1812, em correspondência pertencente ao Provedor-mor da Saúde assinalava-se, ainda a respeito dos moradores das proximidades do Hospital de S. José, que por recorrentemente experimentarem «o mau cheiro e insuportável fétido» que provinham do cemitério contíguo ao próprio hospital haviam decidido queimar alcatrão e outros aromas em larga escala de modo a atenuarem os surtos epidémicos que ali eclodiam com grande frequência⁹¹. No mesmo documento, referia-se ainda que após serem cobertos com um pano os cadáveres «eram lançados no mesmo cemitério», sem que os enterramentos se fizessem com as «devidas cautelas», o que tornava a situação insuportável para os moradores que tinham as janelas das suas habitações viradas para o referido cemitério.

Foi por via desta sensibilização das populações em relação aos efeitos das atmosferas insalubres sobre a constituição física que as autoridades de saúde puderam refrear certas práticas consideradas nefastas à salubridade colectiva. Em 1818, era o descontentamento e a colaboração da população com as autoridades de saúde pública que permitiam que se tomassem providências a propósito do «estado imundo em que se acha a Loja em que habita uma Mariana, por alcunha

⁸⁸ *Ibidem*, fl. 149 v.

⁸⁹ *Ibidem*, fl. 150 r.

⁹⁰ *Ibidem*, Livro V, fl. 196 r, 28 de Março de 1798.

⁹¹ ANTT, MR, Negócios de Saúde Pública, mc. 471, «Carta da Provedoria-Mor da Saúde», 10 de Setembro de 1812.

a dos cães, na calçada do forno, freguesia de N. S^a dos Anjos» onde se dava morada «a cabras, galinhas, cães, que a mesma Mariana ali recolhe não tendo a dita loja limpeza alguma, nem respiração mais que a porta de entrada, o que é um grave prejuízo, não só da dita inquilina mas à saúde pública»⁹². Por estas razões, a Junta de Saúde Pública decretava que o piso térreo fosse evacuado sob pena de «se proceder contra a mesma à sua custa»⁹³. Procedimento outrora comum, o convívio pacífico com animais, em privado ou na rua, começa a ser objecto de repúdio das populações que temem os efeitos nefastos desta obscenidade olfativa. Como vimos, preocupações idênticas haviam estado na base de uma petição dos habitantes da baixa de Coimbra.

Sinais que nos permitem constatar certos traços de uma vigilância que atravessa horizontalmente o corpo social, prolongando o olhar policial e sanitário e impondo-o em domínios que de outra forma lhe permaneceriam encobertos. Do ponto de vista das populações, as más práticas imputadas aos coveiros constituíram porventura o motivo mais recorrente de preocupações, tratando-se de um tópico comum nas participações levadas a cabo. É que da incúria na inumação dos cadáveres decorria uma das ameaças à saúde pública mais temidas. Talvez por isso os arquivos demonstrem que os coveiros e os seus familiares estiveram, não raras vezes, debaixo de uma forma de escrutínio exercido *inter pares*. E, uma vez mais, será na sequência de um difuso mal-estar das populações lisboetas e de acusações e denúncias várias que, nas primeiras décadas do século XIX, se podia apanhar em flagrante delito a esposa de um coveiro do referido cemitério existente na Calçada de Santana, o denominado cemitério do Hospital de São José, «por ser ali encontrada cortando pernas aos cadáveres, e achar-se-lhe em casa um ventre, e uma caveira de fresco»⁹⁴. No cerne da inquietação popular estava não só o atentado à salubridade pública que o acto representava, pondo em perigo a saúde dos habitantes das imediações do cemitério, mas também o desassossego face às razões que motivavam tal procedimento. Como se assinalava no relatório que dava a conhecer os contornos do caso, grassava «(...) o boato de que a dita mulher tinha desta sorte em vista comerciar, vendendo ao povo aquela carne humana pela de porco»; todavia, as averiguações permitiam identificar as verdadeiras motivações que eram bem diferentes, reconhecendo-se finalmente que «a sua pobreza a tem feito anuir às rogativas que alguns cirurgiões lhe têm feito de reservar-lhes alguns membros dos cadáveres que vão a ser sepultados para servirem às dissecações artrológicas, em que os mesmos cirurgiões se exercitam para as suas operações anatómicas, e parece que

⁹² ANTT, MR, Junta da Saúde Pública, mç. 115, «Carta da Provedoria da Saúde de Lisboa e Termo», 7 de Setembro de 1818.

⁹³ *Ibidem*.

⁹⁴ *Ibidem*, IGP, livro XVI, fls. 193 v-194 r, 6 de Agosto de 1816.

querendo eles instruir-se estão na necessidade de recorrerem a estes meios, porque encontram a este respeito dificuldades no Hospital Real de S. José, que era o lugar próprio»⁹⁵.

Por último não podemos deixar de referir a multiplicação dos protestos em relação à ameaça representada pelos hospitais, cuja proximidade não parece nunca deixar de ser temida. Tanto mais que, como acontecia em relação às denúncias levadas a cabo pelos moradores da Freguesia da Pena, se reuniam não raras vezes, nas proximidades de um mesmo lugar, duas «ameaças territoriais» distintas – o hospital e o cemitério – o que duplicava o fundamento dos temores populares. O que importa sublinhar é que este descontentamento popular em relação aos perigos mefíticos associados aos hospitais constituiu uma das faces de uma mal-estar mais global que não deixava de afectar os que nele curavam e trabalhavam. Se a população receia esta insalubridade contaminadora dos hospitais, os profissionais de saúde – como era o caso do enfermeiro-mor do Hospital de S. José já citado – lamentavam principalmente o facto de os «doentes, que ali se acolhem, muitas vezes ficam mais doentes, e outros adquirem moléstias, de que muitas vezes morrem»⁹⁶. Olhar ambíguo em relação ao hospital que não se reflectiu, como bem adverte Laurinda Abreu, numa quebra dos ingressos nos espaços hospitalares: «Se é verdade que a passagem pelo hospital não prolonga necessariamente o tempo de vida, também não é líquido que o encurte. O que os documentos mostram é que os pedidos de ingresso nestes centros aumentam sem parar ao longo do Antigo Regime»⁹⁷.

Tendências gerais que não impediram que viessem a ser discutidas, não só em Portugal mas muito particularmente em França durante o período revolucionário, a erradicação dos hospitais e a sua substituição pela assistência ao domicílio⁹⁸. Discussão que, pelo que conseguimos apurar, nunca se encaminhou entre nós para soluções tidas como mais radicais. Em 1812, José Joaquim Soares de Barros, fazendo eco de tais debates, demonstrava a inadequação de tais argumentos e sustentava que a utilidade destas instituições se tornaria perceptível à medida que estas fossem obrigadas a «(...) imprimir anualmente uma notícia do número dos enfermos, e dos mortos, apontando as doenças, e os acidentes mais notáveis, o tempo que se demorou cada um dos que ali entraram, ajuntando-se a isso o total dos gastos na soma das suas respectivas parcelas (...)»⁹⁹.

⁹⁵ *Ibidem*.

⁹⁶ ANTT, Real Mesa Censória, cx. 523, [Descrição do Hospital Real de São José], § 6.

⁹⁷ Abreu, Laurinda, *ibidem*, p. 371-372.

⁹⁸ Cf. Idem, *ibidem*, p. 372. A propósito do caso francês, cf. Sournia, Jean-Charles, *La Médecine Révolutionnaire (1789-1799)*. Paris: Payot, 1989, p. 86. Como afirmará François Xavier Lanthenas, influente médico girondino, no Parlamento Francês: «La liberté, l'égalité, la fin de la pauvreté, supprimeront la maladie».

⁹⁹ Barros, José Joaquim Soares de, «Memória sobre os Hospitais do Reino». In: *Memórias Económicas da Academia Real das Ciências de Lisboa, para o Adiantamento da Agricultura, das Artes, e da Indústria em Portugal, e suas Conquistas (1789-1815)*. Lisboa: Banco de Portugal, 1990-1991, 3º tomo, p. 110.

Estas e outras iniciativas surgiam na sequência do mal-estar difuso em relação aos hospitais que, porventura não se traduzindo numa quebra significativa de ingressos ao longo do século XVIII, parece ter assumido proporções consideráveis. Em obra dedicada ao ministro Luís Pinto de Sousa Coutinho, Jorge Henrique Langsdorf sustentava mesmo que era urgente «(...) combater as preocupações que ainda existem nas classes não instruídas, contra estabelecimentos tão proveitosos; preocupações que são sustentadas ainda mais pelas narrações caluniosas, e quiméricas, que se inventam, para desfigurar a verdade»¹⁰⁰. Visando combater tal suspeição difusa, Langsdorf proporá a edificação de pequenos hospitais especializados. Bexigas, cancros, males venéreos e gangrenas eram algumas das doenças cuja pretensa contagiosidade impunha tal solução. Não esquecerá ainda os preceitos arquitectónicos, as regras de funcionamento e a orgânica hospitalar, a importância dos cálculos estatísticos ou as formas mais adequadas para o saneamento destes espaços que, tal como defende, serão tanto mais valiosos quando se tornarem instrumentos pedagógicos, onde se possam multiplicar as «observações sobre o modo de tratar e curar as moléstias particulares» e onde os futuros clínicos poderão ter «ocasião de ver mais doenças de uma espécie em uma semana, do que muitos outros podem ver em um, ou mais anos»¹⁰¹. Sinais que nos permitem afirmar que as suspeições populares em relação ao hospital, sentido como verdadeira ameaça pútrida, não eram indiferentes aos teóricos de saúde pública que, em finais do século XVIII, se foram mobilizando, redigindo livros e pareceres ou exigindo a intervenção dos poderes públicos na reforma dos hospitais. Assim o exigia a purificação do espaço urbano, o aperfeiçoamento da saúde pública e a própria sensibilização das populações para a eficácia do saber médico oficial, aspectos que, em conjunto, permitiam assegurar o princípio da melhor saúde possível dos indivíduos.

¹⁰⁰ Langsdorf, Jorge Henrique, *Observações sobre o Melhoramento dos Hospitais em Geral*. Lisboa: Tipografia da Academia Real das Ciências, 1800, p. 6.

¹⁰¹ *Idem, ibidem*, p. 4.

5. A Reorganização das Artes da Cura: Projecto Político e Resistências Populares

(...) o Médico sábio conhece o país, aonde vai entrar; o empírico ignora mesmo os caminhos, que o conduzem: um vai descobrir o seio da natureza, e o outro não sabe o que procura.

Anónimo, *Apologia sobre a Verdade da Medicina*, 1782

(...) antes quero que se riam do que faço, do que chorem do que não fiz.

Diogo Inácio de Pina Manique

5.1) Os Planos de Reforma

Na segunda metade do século XVIII, a urgência de mobilizar as populações para a eficácia do saber médico oficial, a importância do combate ao charlatanismo e à mistificação e, em suma, o imperativo de zelar pelo princípio da melhor saúde possível dos indivíduos não estiveram apenas na génese dos projectos de reforma dos espaços hospitalares que apreciamos no capítulo precedente. A campanha em prol do aperfeiçoamento destes locais foi, podemos afirmá-lo, uma das faces de um movimento mais vasto que preconizava a melhoria da cobertura terapêutica do território nacional, a uniformização e fiscalização das práticas de saúde, bem como a repressão de procedimentos de forte implementação nos quotidianos das populações, em particular, boticas conventuais, remédios de segredo e curandeirismo.

As lacunas ao nível do apetrechamento clínico do país, traduzidas na escassez de médicos e cirurgiões habilitados a exercerem em várias cidades do reino, estavam longe de ser indiferentes a médicos e poderes públicos¹. Por um lado, tratava-se de expor a fragilidade e a impotência do Estado central numa matéria sensível, a da saúde pública, num contexto em que as altas taxas de mortalidade ameaçavam a nação e a sua subsistência agrícola e económica devido ao reiterado

¹ As informações de que dispomos, em números aproximados, para as primeiras décadas do século XIX ilustram bem este aspecto. A título de exemplo: em 1813, Viana do Castelo dispunha de 8 médicos e 19 cirurgiões; Guimarães contava com 8 médicos e 14 cirurgiões; em Aveiro existiam 9 médicos e 20 cirurgiões; em Coimbra, 21 médicos e 12 cirurgiões. Número mais animador do que aqueles que encontramos no centro do país: Santarém tinha em actividade 9 médicos e 15 cirurgiões, cifra muito semelhante àquela que encontramos em Torres Vedras. Não eram pouco comuns cifras mais modestas. Castelo Branco contava com apenas 4 médicos e 3 cirurgiões e, a Sul, Beja contava com 9 médicos e 10 cirurgiões, Évora dispunha de 12 médicos e igual número de cirurgiões ao passo que Faro dispunha apenas de 3 médicos e 4 cirurgiões. Os dados foram recolhidos em Crespo, Jorge, *ibidem*, pp. 36-37.

problema da despovoação do território português. Por outro lado, estavam em causa a própria autoridade e prestígio profissional de médicos, cirurgiões e boticários habilitados, cujos cuidados que podiam prestar não correspondiam senão a uma extravagância difícil de comportar para sectores consideráveis da população. Será pois neste contexto preciso que assistiremos a um aumento crescente, entre nós ao longo do século XVIII, dos contributos teóricos reclamando o aperfeiçoamento dos cuidados de saúde prestados às populações e uma profunda reorganização do universo clínico nacional. Mas antes de avaliarmos o conjunto das propostas inscritas neste *corpus* documental, importa dar resposta à seguinte questão: o que tornava esta reestruturação do universo terapêutico uma questão tão sensível e premente?

Um núcleo de resposta a este tipo de questões é-nos fornecido pela obra de António Nunes Ribeiro Sanches, *Apontamentos para Estabelecer-se Um Tribunal & Colégio de Medicina*, publicada na década de sessenta do século XVIII, texto com o propósito explícito de influir sobre a decisão política, alertando as autoridades para os problemas decorrentes da falta de jurisdição e regulação ao nível do exercício da medicina, cirurgia e farmácia em Portugal. No documento encontramos ainda um retrato circunstanciado dos agentes e das práticas que caracterizavam o universo cultural das artes da cura do século XVIII português. Aspectos que põem em evidência a importância histórica de um documento que, assim o cremos, parece ter servido de inspiração teórica para a criação da Junta do Protomedicato, levada a cabo duas décadas após a publicação deste texto.

No cerne das críticas do teórico de saúde pública encontramos as palavras de lamento em relação à desordem generalizada nos cuidados de saúde prestados às populações que, sobretudo nas zonas rurais menos povoadas, se viam entregues aos socorros de barbeiros-sangradores e demais empíricos:

Existem hoje por todo o Reino muitos lugares e aldeias destituídos de todo o socorro Médico: sendo a causa que o limitado número dos seus habitantes, e das suas posses, não poderão contribuir ao sustento de um Boticário, um Cirurgião, e muito menos de um Médico: vivem nestes lugares os Barbeiros Sangradores; a necessidade os obriga a ser Médicos e Cirurgiões; e aqueles que são mais prudentes e de melhor consciência consultam por escrito os Médicos nas doenças que tratam².

O aparente desinteresse estatal por questões essenciais de saúde pública, nomeadamente com a existência de uma rede terapêutica eficaz e ajustada ao território, devidamente apetrechada com médicos, cirurgiões e boticários, traduzia-se numa forma de autonomia forçada das populações nestas matérias. Neste contexto, a existência de uma botica ou a presença de médico ou cirurgião numa determinada povoação pautava-se, em exclusivo, por factores de ordem económica. As necessidades das próprias populações deviam assegurar os lucros adequados à

² Sanches, António Ribeiro, *Apontamentos para Estabelecer-se Um Tribunal & Colégio de Medicina*, p. 17.

subsistência destes profissionais o que, por conseguinte, sujeitava os lugares menos densamente povoados e mais pobres a uma privação crónica de facultativos, cirurgiões ou boticários acreditados. Estas circunstâncias tornavam tais lugares mais favoráveis à penetração de diversos agentes extra-oficiais, não obstante a perseguição e repressão movidas por parte das autoridades. Tratava-se afinal de uma convivência pacífica pois curandeiros, mezinheiros ou charlatães ofereciam aquilo que a medicina oficial e, mais tarde, os esforços governamentais nestas áreas não podiam muitas vezes providenciar.

Uma circunstância específica concorria para acentuar o problema exposto: a excessiva compartimentação dos saberes e práticas de cura. O exercício da medicina, da cirurgia e da farmácia pressupunham, no plano legal, a exclusividade. Assim sendo, a lei estipulava que «nenhum Médico nem Cirurgião poder[ia] ser ao mesmo tempo Boticário» e, indo mais longe «que em uma mesma vila ou cidade não possam viver o Pai médico, e o filho boticário, e pelo contrário»³. Ora, tal situação reforçava as dificuldades das populações já que, em termos práticos, seria mais fácil suportar os custos associados a um profissional que pudesse congregiar duas ou três destas actividades. Consagrando um «princípio de separação de poderes» nas artes da cura, logrando decerto impedir as más práticas e promover uma espécie de fiscalização e controlo permanentes, exercidos *inter pares*, dos procedimentos terapêuticos, a legislação acabava por dificultar o apetrechamento clínico mais adequado de certas regiões do país:

Empregam-se hoje em Portugal quatro sorte de homens a exercitar a Medicina: resulta o dano que são tantos os enfermos como aqueles que estão por ofício obrigados a curá-los: resulta que muitos lugares, e aldeias ficam destituídos de todo o socorro da Medicina (...). Hoje como se necessita de Médico, de Cirurgião, de Sangrador e de Boticário para curar às vezes uma febre acompanhada de parótidas, ou com gangrena, daqui procede que fica a maior parte do Reino, sem socorro algum da Medicina; em lugar que se todo o Cirurgião tivesse Botica, e todo o Boticário fosse Cirurgião do modo proposto, podia-se estabelecer na mais ténue aldeia⁴.

Não são de negligenciar estes aspectos de contorno prático. Eles fornecem-nos indicações históricas precisas sobre os problemas e questões que se impunham aos teóricos de saúde pública e às próprias autoridades que, alguns anos mais tarde, se debruçariam sobre a reforma das práticas médicas. Sob o signo da filantropia, um médico como Ribeiro Sanches ecoa estas mesmas preocupações no seu escrito. Inquietações que não são, como vimos, meramente formais pois integram um conhecimento profundo da realidade portuguesa, a que não terá sido indiferente a volumosa troca epistolar com médicos e cirurgiões portugueses, cujos sinais ainda hoje se conservam nos seus cadernos manuscritos, dispersos um pouco por toda a Europa. Por via destes interlocutores privilegiados, o médico português parece bem ciente das dificuldades que impediam a melhoria dos cuidados de saúde num país que o viu partir em 1726 para nunca

³ Idem, *ibidem*, p. 16.

⁴ Idem, *ibidem*, p. 14.

mais regressar. Com efeito, nada parece originar maior apreensão do que a pluralidade de agentes que compunham o universo clínico, indivíduos muitas vezes sem formação teórica ou prática, mobilizados pelo lucro ou pela caridade e que nem sempre se encontravam legalmente proibidos de exercer medicina, cirurgia ou distribuir os mais diversos preparados medicamentosos, numa realidade que, como já realçámos, não se circunscrevia a Portugal. Numa missiva endereçada a um cirurgião português, aconselhando o método para exercitar de forma exímia a arte cirúrgica, Ribeiro Sanches reconhecia que nada era tão importante quanto uma conduta em tudo oposta a estes indivíduos que campeavam em Portugal e na Europa exercendo toda a sorte de operações ou comercializando os mais diversos preparados: «Nunca VM cure com segredos: deteste esta infame introdução que a nossa ignorância introduziu; informe-se pelos bons livros, e dos homens doutos como deve curar; e aborreça curar como fazem as velhas e os frades»⁵. Prevenção constantemente reiterada na sua obra, o papel dos religiosos na prestação de cuidados de saúde, através da venda de medicamentos ou do acolhimento proporcionado a médicos estrangeiros ou a virtuosos sem formação específica, está no cerne dos seus lamentos:

Todos sabem o dano que causam as boticas dos Conventos; como as Comunidades Religiosas são mais ricas do que os Boticários; como o povo tem maior confiança da bondade dos seus remédios; daqui vem que todos os buscam nas boticas dos Conventos; e daqui vem que os Boticários Cidadãos não gastam os remédios que compram e muito menos aqueles que compõem: ficando por último corruptos, e podres, com dano dos cidadãos (...)⁶.

Em linhas gerais, três ordens de razões justificam esta preocupação do médico português. Em primeiro lugar, esta preponderância das comunidades religiosas em questões de saúde – usufruindo de uma credibilidade a toda a prova –, punha em causa a própria legitimidade de médicos, cirurgiões e boticários devidamente habilitados e acreditados. Aspecto que agravava a já difícil implementação social das artes da cura, nos moldes anteriormente expostos. No caso particular da farmácia e da venda de medicamentos, a concorrência desencadeada pelos conventos adquiria contornos mais alargados, convergindo, a dois níveis distintos, para a diminuição da qualidade dos fármacos disponíveis. Por um lado, porque as autoridades religiosas tendiam a fazer uso de um receituário galénico, cada vez mais posto em causa devido à desactualização das substâncias que o compunham⁷. Por outro, porque esta posição de verdadeiro monopólio comercial, de que usufruíam as instituições religiosas, se traduzia na deterioração das condições económicas dos boticários habilitados, o que acabava por promover

⁵ BNP, COD. 520, fls. 51v-52 r.

⁶ Idem, *Apontamentos para Estabelecer-se Um Tribunal & Colégio de Medicina*, p. 3.

⁷ Para uma visão global da farmácia conventual na Lisboa de Setecentos, cf. Dias, José Pedro Sousa, *Droguistas, Boticários e Segredistas: Ciência e Sociedade na Produção de Medicamentos na Lisboa de Setecentos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2007, pp. 274-285. Cf. também Pita, João Rui, *Farmácia, Medicina e Saúde Pública em Portugal (1772-1836)*. Coimbra: Minerva, 1996, especialmente p. 174 e seguintes.

as más práticas neste domínio, em especial, a venda de medicamentos compostos por substâncias simples adulteradas devido aos prazos prolongados que iam da sua aquisição até à respectiva comercialização. Situação que não passou em claro aos reformadores e teóricos de saúde pública que, ao mesmo tempo que impunham às autoridades a incumbência de regular e reprimir tais procedimentos, se multiplicavam em diligências, junto dos seus interlocutores mais próximos, visando sensibilizar os profissionais acreditados a solidarizarem-se e a cooperarem de forma estratégica neste domínio. «Nunca VM mande receita a despachar a botica de frades nem estrangeiros: dê de comer a um boticário português casado» – defendia Ribeiro Sanches na carta endereçada a um cirurgião anónimo, prosseguindo – «declare-lhe o seu intento, que o sirva bem, e que o recomendará e faça-o amigo; e se for homem honrado será bom boticário se VM o ajudar»⁸. Com efeito, não é de estranhar que um pouco mais tarde, num documento intitulado «Regimento» da Junta do Protomedicato mas que não passou porventura de uma proposta jamais aprovada, se fizesse eco destas apreensões, apontando a urgência de uma depuração consequente do universo clínico que permitisse pôr cobro à situação caótica em que se encontravam as artes farmacêuticas onde, como então se dizia, «se têm introduzido muitos homens leigos, e outros de Profissão estranha, e incompatível, como religiosos, clérigos, religiosas, droguitas, negociantes, e tendo este péssimo abuso multiplicado as boticas a um número quase infinito»⁹.

O ambiente de desordem geral que imperava na produção e venda de medicamentos não era uma questão menor já que tal fenómeno conduzia ao agravamento de alguns problemas de saúde pública cujos contornos e implicações se temiam. Com efeito, a proliferação de boticas a que se refere o projeto de «Regimento» da Junta do Protomedicato, em articulação com a escassez crónica de médicos autorizados, traduzia-se frequentemente em terapêuticas mal conduzidas, fossem baseadas na automedicação ou fundamentadas na experiência de um qualquer curioso, charlatão ou filantropo. Problemas a que não eram também indiferentes os religiosos já que parece ter sido procedimento comum o acolhimento temporário em Conventos de indivíduos estrangeiros itinerantes que, escapando ostensivamente à jurisdição do físico-mor do reino, prestavam os seus serviços às populações, exercendo medicina, cirurgia ou vendendo remédios de segredo. Com o apoio patente das autoridades religiosas, estes curadores viam assim o seu prestígio ser incrementado de forma significativa. Da parte dos religiosos, podemos supor que uma maior proximidade em relação ao sofrimento físico e espiritual dos fiéis, conduzia os párocos e conventuais a acolher, de bom grado, os indivíduos que oferecessem indicações de

⁸ BNP, COD. 520, fl. 52 r.

⁹ Documento intitulado «Regimento da Junta do Protomedicato», s/f. IN: ANTT, Ministério do Reino, maço 469, Junta do Protomedicato, Negócios Diversos (1778-1808).

poderem colmatar, ou pelo menos diminuir, esta situação de dor e sofrimento¹⁰. Como sublinhava o médico do partido de Condeixa em 1789, descrevendo a amplitude destes fenómenos, tal aliança levava a «(...) população a acreditar certos viajantes, que passavam de terra a terra, desertando da sua pátria», não sendo também invulgares os casos em que estes curadores eram, eles próprios, oriundos do sector religioso pois, como reiterava José Manuel Chaves, «até os mesmos homens, que fazem voto dentro dos claustros, se o quebrantam pela apostasia, tomam logo o ensaio de Médicos, e estes são os que melhor se vendem»¹¹. Esta situação tendia a acentuar um outro problema que nunca deixará de se impor aos olhos dos médicos e das autoridades oficiais: a venda de medicamentos de segredo. Tais remédios, enobrecidos por uma áurea de mistério que fazia aumentar a sua procura, parecem assumir no contexto em apreço o estatuto de um verdadeiro problema de saúde pública, sobre o qual se tornava difícil exercer qualquer tipo de vigilância:

Tudo isto é supérfluo se se permitir que as doenças se curem com segredos, por exemplo, *com a água do Francês*, com a *Água de Inglaterra*, e outros muitos segredos contra quase todas as enfermidades¹².

Como reverso da escassez de profissionais habilitados, a proliferação destes remédios de segredo acentuar-se-ia na segunda metade do século XVIII, constituindo um problema de saúde pública que tinha na franca adesão popular o seu grande fundamento¹³. As publicações periódicas da época – em especial a *Gazeta de Lisboa* – fornecem-nos indicações precisas de que a oferta na capital, neste domínio, não pode ser negligenciada. Escrófulas, febres, gonorreia, hidropisia, sífilis, doenças oftalmológicas e, em particular, afecções dentárias estavam entre as enfermidades sobre as quais mais incidiam os anúncios publicitados na *Gazeta*¹⁴.

Era, mais uma vez, uma lógica de cariz económico que parecia adequar a oferta e a procura. Os segredos que marcavam uma presença mais recorrente na imprensa periódica eram precisamente aqueles que diziam respeito às áreas onde os cuidados da medicina oficial ofereciam menores hipóteses de atenuar o sofrimento vivido. As afecções dentárias constituem um exemplo, por excelência, já que se tratava de uma área de conhecimentos negligenciada e encarada como domínio de actuação de profissionais que ocupavam uma posição subalterna nas artes do corpo: os dentistas. Tratava-se de um ofício que se associava ao luxo das grandes cidades e cujo

¹⁰ Sanches, António Ribeiro, *Apontamentos para Estabelecer-se Um Tribunal & Colégio de Medicina*, p. 24.

¹¹ «Carta Dirigida a Um dos Editores pelo Bacharel José Manuel Chaves Médico do Partido de Condeixa». In: Idem, *ibidem*, p. 117.

¹² Sanches, António Ribeiro, *ibidem*, p. 24

¹³ Acerca deste assunto, cf. Dias, José Pedro Sousa, *ibidem*, pp. 287-311.

¹⁴ Seguimos, nestas linhas, os dados apresentados por Isabel Drumond Braga, bem como a análise cuidada dos remédios de segredo publicitados na *Gazeta de Lisboa*, para meados do século XVIII. Cf. Braga, Isabel M. R. Mendes Drumond, *Assistência, Saúde Pública e Prática Médica em Portugal (Séculos XV-XIX)*. Lisboa: Universitária, 2001, pp. 109-125.

exercício, o mais das vezes, era monopolizado por indivíduos vindos do estrangeiro. Como sublinhava Ribeiro Sanches: «[s]omente nas cidades grandes onde o luxo tem a sua residência são conhecidos os dentistas de profissão»¹⁵. Estamos assim perante um cuidado que podia ser considerado uma extravagância já que dele não dependia directamente a vida e a morte. No limite esta situação traduzia-se, também ela, numa espécie de autonomia imposta a todos aqueles que não podiam despende de semelhantes cuidados ou que viviam fora das grandes cidades. Não é de estranhar, pois, que no imaginário colectivo o dentista seja assimilado, enquanto artesão do corpo, a um profissional supérfluo, gozando de diminuta credibilidade social e muito próximo da atitude do charlatão. Em publicações jocosas, opúsculos e folhas volantes este é figurado, pelo menos até finais do século XVIII, como um indivíduo itinerante que promove, com astúcia e de forma ostensiva, os seus serviços nos mais diversos lugares públicos. Em 1796, retratava-se a actuação destes artesãos do corpo, em verso jocoso, do seguinte modo:

Charlatão dentista em longa praça,
Que ao som dos gritos tira ao pobre o dente,
Com rosário de dentes faz negaça,
Movendo a desdentar-se a bruta gente.

Tal benigno Toiro até de graça,
Quer curar sábio, quer curar demente;
Bem que alguns fujam dele por loucura,
Dando ao diabo o curador, e a cura¹⁶.

O que foi exposto ilustra algumas das razões que estavam na base da adesão mais ou menos generalizada aos remédios de segredo. Estes permitiam atenuar certo tipo de sofrimento que estava aquém das preocupações da medicina oficial. Lacunas bem identificadas pelos supostos médicos viajantes que percorriam o país, agentes de quem se dizia que «de ordinário tiram dentes e curam olhos enfermos; (...) vivendo pelas estalagens, tabernas, e bodegas, evaporando altivez com curas feitas a grandes personagens das terras por onde passam, mostram certidões, que são falsas (...)»¹⁷. A situação parece manter-se aliás inalterada, como ilustraremos, com a instituição da Junta do Protomedicato em 1782. Numa obra publicada em 1785, repudiava-se ainda a publicitação de «[t]antos *elixires de longa vida, tizouros da boca, essências Divinas*,

¹⁵ Sanches, António Nunes, *Apontamentos para Estabelecer-se Um Tribunal & Colégio de Medicina*, p. 27.

¹⁶ Carvalho, António Joaquim, *Os Toiros*, 1796 *apud* Vasconcelos, José Leite de, *Etnografia Portuguesa Tentame de Sistematização*. Vol. X, Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 1975, p. 45.

¹⁷ «Carta Dirigida a Um dos Editores pelo Bacharel José Manuel Chaves Médico do Partido de Condeixa». In: Idem, *ibidem*.

quintas essências, águas angélicas, e outros semelhantes» que não constituíam senão «os nomes pomposos, com que aturdem, e quotidianamente enganam o povo, nos papéis públicos, diários, e gazetas, que estão sempre prontas, para anunciarem quanto se lhes propõe»¹⁸.

Nos moldes analisados, a conjuntura tornava sensível a premência de uma reforma célere e eficaz do universo das artes da cura no contexto português. A desorganização que caracterizava a cobertura terapêutica do país traduzia-se, como vimos, na emergência de novos problemas de saúde pública, agravados pela deficiente supervisão das autoridades que, desde os princípios do século XVI, repartiam a jurisdição nestas matérias: o físico-mor e, um pouco mais tarde, o cirurgião-mor do reino¹⁹. Delineado nos seus vectores gerais o universo cultural das artes da cura no século XVIII, impõe-se a seguinte questão: quais as estratégias preconizadas pelos teóricos de saúde pública tendo em vista o aperfeiçoamento dos cuidados de saúde entre nós?

Nos planos expostos em papel, as propostas mais emblemáticas passavam, em linhas gerais, pelo reforço da muito abalada legitimidade dos profissionais de saúde e pela constituição de uma hierarquia entre as diferentes artes da cura. Assinalava-se ainda a importância de fortalecer a supervisão das mesmas, convocando-se para o efeito uma presença mais interventiva do Estado central e da Universidade de Coimbra e defendendo-se, igualmente, a criação de um Tribunal específico com jurisdição sobre questões de medicina e saúde pública. Por último, salientava-se a utilidade de uma política de repressão das práticas e profissionais não-autorizados. No fundo, tratava-se de impor uma política de forte fiscalização num contexto em que prevalecia a descredibilização profunda dos agentes de saúde oficiais e um descontrolo ao nível do exercício das artes do corpo. Situação a que não foi indiferente a aparente falta de jurisdição do físico-mor do reino e da própria Universidade de Coimbra nesta segunda metade do século XVIII. A proposta de criação de um Tribunal Médico reflectia estas inquietações, colocando em evidência que, volvidos dois séculos desde a sua criação e como assinalou Laurinda Abreu, as figuras do físico-mor e do cirurgião-mor do reino atravessavam um momento de crise que resultava, sobretudo, da falta de legitimidade dos mesmos, da inoperância e dos maus procedimentos que lhes eram imputados. Sobre a realidade portuguesa, constatava-se a perda de influência do físico-mor e do cirurgião-mor, em benefício dos vereadores, provedores das misericórdias, governadores e prelados de conventos que, por si só, podiam

¹⁸ Ferreira, José Henriques, *Discurso Crítico em Que Se Mostra o Dano Que Tem Feito aos Doentes, e ao Progresso da Medicina em todos os Tempos, a Introdução, e Uso de Remédios de Segredo, e Composições Ocultas, não só pelos Charlatães, e Vagabundos, mas também pelos Médicos, Que os Têm Imitado*. Lisboa: Oficina de Filipe da Silva e Azevedo, 1785, p. 17.

¹⁹ A propósito da construção da autoridade, em Portugal, destas duas figuras legais, cf. Boxer, Charles R., «Some Remarks on the Social and Professional Status of Physicians and Surgeons in the Iberian World, 16th-18th Centuries». *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, nº 4 e 5, 1974, p. 288-303 e Abreu, Laurinda, «A Organização e Regulação das Profissões Médicas no Portugal Moderno: entre as Orientações da Coroa e os Interesses Privados». In: AAVV, *Arte Médica e Imagem do Corpo. De Hipócrates ao Final do Século XVIII*. Lisboa: Biblioteca Nacional de Portugal, 2010, pp. 102-117.

contratar médico ou cirurgião, sem a aprovação do mesmo físico ou cirurgião-mor ou dos seus comissários ou delegados. Com efeito, estava em causa um problema de saúde pública, sustentado na eventual promoção da negligência e das más práticas pois, como se sublinhava, estes decisores «(...) não têm outra regra para julgar da capacidade do pretendente em Medicina ou Cirurgia, do que a fama e o modo agradável de apresentar-se»²⁰. No já mencionado clima de desconfiança generalizada em relação às práticas médicas oficiais, esta ineficácia ao nível da supervisão de médicos e cirurgiões assumia uma complexidade assinalável. Em causa estava, simultaneamente, a qualidade dos cuidados de saúde prestados às populações mas também mais um contributo para a progressiva desacreditação das artes do corpo oficiais, num contexto de profunda disputa entre estas e a medicina popular.

Como se depreende do que fica exposto, com a criação deste Tribunal Médico ambicionava-se a substituição das figuras do físico e do cirurgião-mor do reino. Revestido de plena jurisdição no domínio das artes do corpo, ao Tribunal Médico incumbiam as tarefas de examinar e aprovar não só médicos, mas demais profissionais. Cirurgiões, sangradores, oculistas, boticários, droguistas e parteiras ficariam sujeitos à jurisdição do Tribunal e dos representantes do mesmo em cada comarca, responsáveis pela supervisão da formação e prática destes agentes. A medida implicava um reforço do poder do Estado central, contendo em si a génese de uma política de repressão da medicina popular e dos seus incontáveis praticantes. Do mesmo modo, tratava-se de lançar as bases para uma profunda reorganização e depuração do território clínico português:

Que nenhum Boticário, Sangrador, Droguista, ou Parteira pudesse ter loja aberta, ou exercitar o seu ofício, sem serem examinados pelo Tribunal Médico, ou pelos seus Delegados, e juntamente autorizados por eles a exercitarem os seus ofícios. E que no caso que se achassem pessoas que vendessem segredos de Medicina, que curassem com operações as enfermidades dos olhos ou outras quaisquer pertencentes à Medicina, e à Cirurgia, ainda que vivessem debaixo da protecção e asilo de Comunidade alguma Secular, ou Eclesiástica, que deviam ser perscrutados conforme as leis aqui abaixo indicadas, *ex vi* da Jurisdição comunicada ao Tribunal da Medicina, e aos seus Subdelegados nas cabeças das Comarcas²¹.

Convocar o Estado a reordenar as profissões de saúde e a proceder à depuração do quadro clínico nacional: eis duas aspirações expressas sem cessar nos escritos teóricos de que nos ocupamos. Argumento reiterado que nos deixa antever a dificuldades sentidas na afirmação do saber e das práticas médicas junto das populações, mesmo em contextos citadinos, onde o médico parecer ser, quase sempre, preterido em benefício do cirurgião. Realidade que não passou em claro na literatura médica da época. Em 1781, sublinhava-se a propensão dos «portugueses para dar a preferência à cirurgia, pois se funda na sua certeza visível, na sua necessidade», rematando-se, «sem ela não podemos existir, e pelo contrário sem médico

²⁰ Sanches, António Ribeiro, *ibidem*, p. 3.

²¹ Idem, *ibidem*, p. 7.

podemos viver»²². Um ano depois, noutro opúsculo anónimo redigido com intuitos apologéticos em relação à prática médica, repudiava-se igualmente «o inveterado costume do país, de preceder o voto, e a acção dos Cirurgiões sobre todas as moléstias» sendo o médico apenas «chamado na forma do estilo por apelação destes enfermos, ou dos seus enfermeiros, e achamos os pacientes em um profundo abatimento, com delírio, e opressão fortíssima, tudo em consequência de perdas muito consideráveis»²³. Informações que nos levam a matizar a posição historiográfica tradicional que associou os cirurgiões (e digamos parteiras, boticários, entre outras ocupações reputadas manuais) à dimensão externa do corpo, encarando o domínio de actuação destes agentes como essencialmente empírico, desprestigiante, subalterno e socialmente desvalorizado, em contraposição à arte médica, soberana nas doenças internas e conotada com a esfera intelectual, especulativa e teórica. As informações de que dispomos conduzem-nos a retratar uma realidade bem diferente.

O médico limita-se a dissertar sobre o corpo, o cirurgião procura manipulá-lo e agir sobre ele: eis duas ideias muito difundidas e que nos ajudam a compreender as razões que subjazem a esta preferência muito generalizada. Mas convém não esquecer que tal estereótipo cultural tinha a sua razão de ser. A própria lei impedia, como vimos, que um mesmo indivíduo se pudesse dedicar simultaneamente ao exercício de duas das artes da cura dentre a medicina, a cirurgia e a farmácia. A arte médica tendia assim a permanecer encerrada num domínio abstracto e especulativo; era o cirurgião quem era procurado quando se tratava de fazer face à doença e restabelecer a saúde. Na prática, os cirurgiões – grupo profissional mais numeroso e prestando cuidados de saúde a um preço mais baixo em relação à classe médica – usufruíam de uma influência decisiva junto dos pacientes. A situação agravava-se à medida que se constatava que a classe cirúrgica acabava por ficar incumbida, não só das doenças exteriores, como feridas, fraturas e demais moléstias que exigiam a aplicação de procedimentos tópicos, mas também das enfermidades internas, ou seja, questões exclusivas do foro médico. A insuficiência de médicos credenciados a quem reportar os casos clínicos, a incúria ou a falta de prudência, traduziam-se numa situação dramática já que o cirurgião, independentemente das queixas e das doenças, «não deixa de curá-los [os doentes] com sangrias, purgas, e com aqueles remédios que ou aprendeu na *Polianthea* de Curvo, ou no *Socorro Delphico* de Henriques: a sua prática se reduz a ser médico: por que dentro de um ano este Cirurgião fará dez operações daquela arte que aprendeu (...)»²⁴. Fenómenos que tornavam sensível a necessidade de pôr termo a esta espécie de monopólio prático ditado pela lei das circunstâncias. Preocupação que não deixamos de

²² Resposta à Carta da Despedida Que Fez a Medicina, quando Se Ausentou deste Reino de Portugal, Queixando-se das Afrontas, e Calúnias, Que Recebera dos Portugueses, Dando Preferência aos Cirurgiões no Curativo das suas Enfermidades. Lisboa: Oficina Luisiana, 1781, p. 39.

²³ Anónimo, *Apologia sobre a Verdade da Medicina*. Lisboa: Régia Oficina Tipográfica, 1782, p. 42.

²⁴ Sanches, António Ribeiro, *ibidem*, p. 13.

encontrar expressa por Ribeiro Sanches. No limite, salientava-se a necessidade de abolir, da Sociedade Civil, a classe dos cirurgiões ou médicos manuais, como então se dizia²⁵:

Do referido me parece poderão todos julgar que seria utilíssimo ao Estado Civil que todos os Médicos fossem capazes de exercitar a Cirurgia; e que todos os que hoje conhecemos por Cirurgiões fossem educados como são, e devem ser os verdadeiros Médicos. E que seria necessário abolir na sociedade esta sorte de emprego que conhecemos com o nome de Cirurgião²⁶.

Na proposta devemos ler a demanda por um fortalecimento da autoridade da medicina oficial. Tratava-se igualmente de adaptar o acto médico a uma concepção unitária do corpo que tendia a integrar todas as polaridades através das quais este fora outrora pensado. Neste contexto, era cada vez mais posta em causa uma ideia de medicina que fazia corresponder a actuação do médico e do cirurgião, às doenças do interior do corpo ou às enfermidades externas respectivamente. Separação danosa para a saúde pública, a aliança entre medicina e cirurgia assumia-se, pelo contrário, como estratégia fundamental para a afirmação da medicina oficial. Em primeiro lugar, esta aliança estratégica permitiria inflectir o monopólio prático dos cirurgiões que, em termos de cuidados de saúde, parecia caracterizar a sociedade portuguesa. Em segundo, porque esta concentração de saberes e práticas, num mesmo agente terapêutico, assegurava às populações, do ponto de vista da gestão dos seus parcos recursos, uma maior facilidade em suportar os custos associados a estes profissionais de saúde. Numa lógica estritamente económica, que não era alheia à forma de pensar estas questões, seria certamente mais fácil proporcionar a subsistência a um profissional que concentrasse em si as duas ou até, eventualmente, as três artes da cura. Em relação à arte farmacêutica, propunha-se igualmente a criação de uma *Farmacopeia Oficial* que permitisse uniformizar o fabrico e a venda de medicamentos. Não devemos esquecer que estas reformas assumem um propósito retórico explícito, a saber, visam persuadir as autoridades públicas para a necessidade de revogação do normativo jurídico que impossibilitava a concentração, em qualquer indivíduo, de duas actividades dentre as artes da medicina, cirurgia e farmácia.

Veremos a seguir o impacto prático da globalidade destas propostas. Por agora, e em jeito de síntese, importa sublinhar aquelas que eram as suas principais virtualidades e que, por via disso, acabariam por tornar as autoridades e decisores políticos sensíveis ao seu núcleo fundamental a curto prazo. Em primeiro, estas propostas facilitavam o aperfeiçoamento da cobertura terapêutica do país e a resolução de alguns problemas práticos, de ordem económica, que dificultavam a mesma. Em segundo, elas permitiam uma reorganização das artes do corpo, um domínio que se revelava caótico e que se caracterizava por uma excessiva fragmentação. Tal reorganização possibilitava ainda uma política de fiscalização, em especial, no domínio dos

²⁵ Anónimo, *Apologia sobre a Verdade da Medicina*, p. 31.

²⁶ Sanches, António Ribeiro, *ibidem*, p. 14.

medicamentos, área onde imperava o charlatanismo e a mistificação. Na medida em que promovia uma maior presença da medicina oficial e dos profissionais acreditados junto das populações, tornava igualmente exequível o reclamado policiamento da saúde pública e a consequente repressão dos profissionais não-acreditados mas que, em contexto de escassez, tendiam a proliferar com franca adesão das populações.

5.2) A Criação da Junta do Protomedicato

A partir de meados do século XVIII, as questões de saúde pública passaram não só a mobilizar certos segmentos esclarecidos da classe médica, mas também as autoridades e os decisores políticos. As prioridades definidas em papel começavam a ecoar ao nível da decisão política à medida que, na prática, se evidenciavam os resultados de anos a fio de políticas de saúde inconsequentes, marcadas por um excesso de protagonismo dos seus intervenientes. A desregulação crónica das profissões de saúde, o estado caótico da produção e venda de medicamentos, para o qual contribuía em muito a inexistência de qualquer *Farmacopeia Oficial* e os conflitos permanentes entre os curadores, em especial entre médicos e cirurgiões, eram os aspectos que tornavam premente uma política de saúde pública coerente e eficaz. Que os poderes públicos não foram insensíveis a estas matérias nos dá conta o discurso normativo e legal produzido após a criação da Junta do Protomedicato, em 1782. Instituição composta inicialmente por cinco médicos e dois cirurgiões, o Protomedicato consubstanciava a ideia de um Tribunal Médico que, por via de uma rede alargada de comissários e visitadores gerais, abrangeia todo o território nacional. Dentre as principais incumbências dos comissários, distribuídos por cada distrito do Reino, estava a realização de uma «visita ou correição anual» que visava dar notícia àquele órgão do «número, assistência, e merecimento dos indivíduos empregados em qualquer dos ramos da Arte de Curar e da necessidade das Povoações que neles carecerem (...)»²⁷. Os Autos de Devassa seriam enviados à Junta do Protomedicato que concentrava as informações e que procurava assim traçar um retrato fidedigno da distribuição territorial de médicos, cirurgiões e boticários e dar solução aos problemas identificados pelos visitadores.

Com a criação deste órgão, suspender-se-ia temporariamente (até 1799) a jurisdição do Físico-mor e cirurgião-mor do reino que, em conjunto, acabariam por deixar um legado marcado pela promoção de interesses particulares e corporativos, pela oposição conflituosa à Academia de

²⁷ BPMP, ms. 1744, fl. 41 r.

Coimbra e por uma complexa teia de favorecimentos, com particular prejuízo para a saúde pública²⁸.

É neste horizonte global que devemos contextualizar a demanda, em teoria, pelo fortalecimento do poder do Estado Central no que respeita à regulação das profissões de saúde. A ideia de um Tribunal Médico, expressa nas reformas teóricas das artes da cura, adquire uma significação histórica com contornos mais precisos quando pensada em contraposição a este complexo emaranhado de favorecimentos e conflitos que caracterizava, desde há muito, o exercício das funções do Físico e do cirurgião-mor do reino. Tal situação não podia deixar de se repercutir, de forma directa, na qualidade dos serviços de saúde prestados às populações e na saúde pública. Físicos-mores, Cirurgiões-mores e seus respectivos delegados, com renovada legitimidade até ao reinado de D. João V, «corriam o país a ‘produzir’ profissionais de saúde»²⁹. A inoperância do cirurgião-mor do reino não passou aliás em claro ao próprio executivo. Nos tempos em que Sebastião José de Carvalho e Melo se encontrava incumbido do cargo de Secretário de Estado do Reino, durante o consulado de D. José I, as funções de cirurgião-mor haviam sido mesmo suspensas (1772), num cargo que viria a ser restabelecido um pouco mais tarde, logo após o falecimento do monarca. Situação que, quanto a nós, se ficou a dever não só ao capital de descontentamento acumulado em relação a esta figura legal mas também às más práticas atribuídas ao Coronel António Soares Brandão no exercício das suas funções enquanto cirurgião-mor do reino, aspecto que tornava sensível a urgência de reforma nestas matérias³⁰.

Os dados apresentados por Laurinda Abreu a propósito das iniciativas de regulação das profissões de saúde no Portugal Moderno e seus diversos impedimentos – indissociáveis do apagamento crónico da Universidade de Coimbra e do clima de favorecimentos reiterados pelo poder político aos Físicos-mores – permitem afirmar, com uma base de sustentação segura, a quase total inexistência de uma política coerente de organização e fiscalização das práticas de

²⁸ Cf. Abreu, Laurinda, *ibidem*, pp. 102-111. A extinção dos cargos de físico-mor e cirurgião-mor do reino, «como se nunca tivessem existido», ditada pela legislação que esteve na génese da criação da Junta do Protomedicato, durante o reinado de D. Maria I, foi revogada por um decreto datado de 1799, ano em que D. João VI assumiu oficialmente a regência do Reino, onde se determinava: «Hei por bem de elevar a Prerrogativa de Real Junta do Protomedicato dando-lhe por seu Presidente perpétuo o Mordomo-mor da minha Real Casa e compondo-a de cinco Deputados ordinários, a saber, do Físico-mor e do Cirurgião-Mor do Reino que serão deputados natos, logo que se achem revestidos da honra e exercício dos referidos empregos; e de dois Médicos da Minha Real Câmara e de um Cirurgião dela, quais Eu for servido nomear; e de dois deputados extraordinários que serão também por mim nomeados, e escolhidos dentre os Médicos da Corte de melhor reputação, e nota, os quais só irão àquelas sessões da Referida Real Junta do Protomedicato as quais forem por ela convocados (...)», BPMP, ms. 1744, fl. 6 v.

²⁹ Abreu, Laurinda, *ibidem*, p. 115.

³⁰ Como afirmava o médico português Manuel José Leitão, a propósito do cirurgião-mor do reino, o Coronel António Soares Brandão: «Este avaro homem quis em pouco tempo ressarcir a perda que lhe tinha causado a suspensão de três ou quatro anos, e assim admitia a exames, todo aquele que quisesse ser cirurgião, ainda sem princípios. Por meio destes exames, e aqueles que facultava aos Comissários, formou em pouco tempo tantos Cirurgiões, que bem depressa invadiram o Reino, Colónias, e Conquistas, Exército, e Marinha, e a Cirurgia principiava a decair se a sua morte não pusesse termo a uma tal invasão», Castro, Augusto Gonçalves Correia de, *ibidem*, p. 123.

saúde até meados do século XVIII. Denunciando estas fragilidades do poder central e da Universidade portuguesa, os projectos teóricos redigidos sob o signo da reorganização das artes e das práticas da cura encontravam assim as condições ideais para germinar. A adesão aos pressupostos do despotismo esclarecido, às ideias económicas de cunho fisiocrático e a própria ideia de filantropia faziam do reinado mariano o terreno propício para a tradução, na prática, daqueles projectos que haviam sido expressos em papel³¹. A importância da conservação da saúde dos povos – repetidamente afirmada nos documentos em análise – resumia todas estas sensibilidades e tornava imperativa uma política de saúde eficaz e consequente, que surgirá doravante mais esboçada do que concretizada. Não menos importante, uma outra linha de continuidade ligava a própria reforma pombalina dos estudos médicos, levada a cabo em 1772, com aquela que, dez anos depois, se pretendia das próprias práticas e artes da cura.

É procurando fazer face aos problemas que temos vindo a apurar que é constituída a Junta do Protomedicato dez anos após a reforma dos estudos universitários. Visando compreender a actuação deste órgão, bem como o seu papel na reorganização do universo clínico português das últimas décadas do século XVIII, centraremos a nossa atenção nos fundos documentais desta instituição, com responsabilidades ao nível da saúde pública. Por conseguinte, importa procurar evidências que nos permitam ilustrar a forma como se operacionalizou, na prática, a ideia de um Tribunal Médico, conceito que aliás aí surge com frequência para designar aquele órgão estatal. Do mesmo modo, procurar-se-á patentear não só os problemas que se colocavam às autoridades ao nível da saúde pública mas também realçar as estratégias de acção, os avanços e recuos, que caracterizaram a acção estatal neste domínio.

Na legislação emanada da Junta do Protomedicato, nos primeiros anos em funções na rua direita de S. José, em Lisboa, perpassam preocupações com a fiscalização das licenças e cartas dos profissionais de saúde. Num edital datado de 23 de Julho de 1782 pode ler-se

Mandamos a todos os médicos, cirurgiões, boticários, sangradores, algebristas, oculistas, dentistas, parteiras, e todas as mais pessoas, que curarem com licenças nesta cidade de Lisboa, e seu termo, que no prefixo termo de vinte dias peremptórios, que principiarão a correr na data deste; venham à dita Junta, que interinamente se faz na rua direita de S. José, apresentar os seus títulos por onde usam das referidas ocupações; com cominação de que não vindo, se proceder contra eles como for justiça, e para que chegue à notícia de todos, e não possam alegar ignorância, mandamos afixar Editais do teor deste nos lugares costumados (...)»³².

³¹ Cf., a propósito das especificidades da apropriação das ideias fisiocráticas no Portugal de finais do século, Cardoso, José Luís, *O Pensamento Económico em Portugal nos Finais do Século XVIII, 1780-1808*. Lisboa: Editorial Estampa, 1989, pp. 70 e seguintes.

³² «Edital da Junta do Protomedicato Mandando Que os Médicos, Cirurgiões, Farmacêuticos, etc., Apresentem os Seus Títulos Perante a Mesma Junta», 1782. In: Fonseca, Manuel das Dores Telo da, *História da Farmácia Portuguesa Através da Sua Legislação*, SI: SN, 1935, p. 188.

Apreensões idênticas eram geradas pela formação dos cirurgiões que, como vimos, assumiam a primazia junto da cabeceira do doente, em prejuízo dos médicos e da medicina oficial. Logo em 1782, num documento enviado aos comissários de cirurgia disseminados pelos vários pontos do território nacional, afirmava-se: «E porque há uma grande desordem no método com que os praticantes são ensinados, resultando da sua pouca instrução o prejuízo que se segue à saúde pública, terão os comissários por obrigação mandar convocar os Mestres de Cirurgia à sua presença e lhes far[ão] assinar termo de ensinarem aos mesmos praticantes Anatomia teoricamente, e também Álgebra e as operações, mostrando a experiência o muito que é prejudicial a ignorância destas coisas»³³.

Fiscalizar licenças, aperfeiçoar a formação teórica e prática dos profissionais e garantir que os inúmeros artesãos do corpo se restringissem às suas áreas de competência, não usurpando as funções dos demais profissionais, parecem ter constituído algumas das preocupações centrais do novo órgão de saúde. No plano das intenções, as atribuições do Protomedicato, e a política de repressão dos curadores extra-oficiais há muito vigente em Portugal e na Europa, pareciam concorrer para o que já foi designado, para outro contexto nacional, como a «emergência do primeiro monopólio profissional moderno»³⁴. Monopólio médico sobre o corpo e a cura que, em finais do século XVIII, foi a todo o momento desafiado pela multiplicidade de agentes que, integrando de pleno direito o quadro clínico nacional, se incumbiam de curar de medicina, nomeadamente quando a distância ou a escassez de facultativos impunham uma solução de recurso. Com efeito, se a Junta do Protomedicato pode ter sido sensível à urgência de limitar a esfera de actuação dos cirurgiões, nomeadamente no que ao exercício da medicina diz respeito ou à administração de medicamentos próprios de doenças do foro exclusivamente médico, as circunstâncias parecem ter conduzido a um decretar permanente de excepções, ao arrepio das propostas dos reformadores e em prejuízo do ambicionado monopólio profissional médico. Sintomática disso mesmo é a publicação de um Edital, logo a 4 de Junho de 1783 que, ordenando que os cirurgiões se limitassem ao exercício da sua arte, não deixava de consagrar as devidas excepções:

Quanto porém às Aldeias, e pequenas Povoações em que não houver Médico, ou somente o haja em distância de uma, ou mais léguas, poderão os cirurgiões, sendo chamados, aplicar aos enfermos em qualquer doença aqueles remédios, que por experiência lhes parecer serem úteis, e necessários, enquanto não dão parte ao Médico mais vizinho, que devem logo fazer chamar, ou ao menos consultar, posta a total impossibilidade da sua assistência³⁵.

³³ «Instruções para os Comissários de Cirurgia dadas pela Junta do Protomedicato, provavelmente neste ano de 1782». In: BPMP, ms. 1758 [15], §1 e §2.

³⁴ Ramsey, Matthew, *Professional and Popular Medicine in France, 1770-1830. The Social World of Medical Practice*. Cambridge: Cambridge University Press, 1988, p. xiii.

³⁵ ANTT, Real Mesa Censória, Caixa 509, N° 4793, 4 de Junho de 1783.

Classe profissional mais exígua em relação aos cirurgiões ou médicos manuais, os facultativos viam assim a sua área de actuação ocupada não só pelos primeiros, por um sem número de curandeiros e charlatães que campeavam vilas e cidades, mas também por profissionais de medicina habilitados noutras academias, em especial na Universidade de Salamanca, e que se impunham com facilidade junto das populações da zona raiana³⁶. Todavia, acreditamos que os cirurgiões tenham constituído o grupo mais numeroso e usurpador das funções propriamente médicas, mesmo em contextos onde é expectável a existência de facultativos com a formação teórica e prática adequada. Aliás, a própria Junta do Protomedicato, assim como os seus respectivos comissários e visitantes, parecem ter sido bastante flexíveis, pelo menos nos primeiros tempos de actividade da Junta, na concessão de licenças que habilitavam os cirurgiões a curar de medicina por tempo limitado ou frequentemente de modo perpétuo. Em jeito de balanço e em tom de lamento, já na primeira década do século XIX, salientava-se que «indistintamente em toda a parte se habilitaram Cirurgiões neste Reino, tanto para a prática da sua Arte, como para subirem depois ao exercício de Médico em suplemento da falta deles (...)»³⁷.

Na década de 1790, há indícios claros das dificuldades sentidas pelo Protomedicato em levar a cabo uma fiscalização consequente do território clínico nacional. Perante os diversos obstáculos que impediriam os comissários ou visitantes da Junta de executar com eficácia as suas correições, fosse por falta de apoio das populações, pelo clima de oposição gerado pelos poderes locais ou por incúria e desleixo, todos os comissários de medicina e cirurgia da Junta nas comarcas do reino, ilhas e domínios ultramarinos foram intimados a suspender os seus respectivos ofícios através de um Edital de 22 de Dezembro de 1798, após reunião sucedida a 10 de Dezembro desse mês, em Lisboa³⁸. No mesmo documento, obrigava-se ainda que os mesmos comissários, no termo variável de dois meses, seis meses ou um ano, conforme a sua situação geográfica, entregassem toda a documentação relativa aos seus trabalhos de inspecção.

Ora, quais as razões para o descontentamento da Junta do Protomedicato face à actuação dos comissários de medicina e cirurgia disseminados pelos vários pontos do reino e do império?

³⁶ Cf. a este propósito Crespo, Jorge, *ibidem*, p. 49. Sendo raras as referências a médicos espanhóis que solicitam a incorporação na Universidade, já o mesmo não se terá passado ao nível da medicina popular, onde são frequentes as referências a mezinheiros de tal proveniência. A concorrência dos médicos espanhóis e a preferência das populações e dos poderes locais por estes facultativos são lamentos constantes que perpassam a documentação dos órgãos de saúde pública, pelo menos até meados do século XIX. Já em 1840, a propósito do que sucedera em Alcácer do Sal, o Conselho de Saúde Pública lamentava que «que aquela câmara, violando as mais sagradas leis do país, preferiu um (que se diz) médico estrangeiro aos portugueses, e formados em a Universidade de Coimbra», ANTT, MR, mç. 2072, Doc. nº 1950, 19 de Fevereiro de 1840.

³⁷ ANTT, MR, Livro 356, Correspondência da Junta do Protomedicato (1783-1809), fl.8 r e v, datado de 23 de Março de 1801.

³⁸ «Edital da Junta do Protomedicato, Tomando Providências a Bem da Saúde Pública», 1798. In: Fonseca, Manuel das Dores Telo da, *História da Farmácia Portuguesa Através da Sua Legislação*, pp. 189-191.

Uma das principais razões apontadas parece ter sido a facilidade com que se permitiu que cirurgiões praticassem medicina por via da obtenção de licenças especiais. Como se sustentava:

Que tendo sido, assim na Corte e seu Termo, como nas províncias do Reino, ilhas e ultramar, muitos cirurgiões aprovados, e obtido licença da Junta para curar de medicina por tempo limitado, e alguns sem limitação de tempo, constando aliás as temíveis consequências e abusos, que da falta de reforma das suas licenças se têm originado, e que para o futuro podem vir a ser irremediavelmente funestos: a Junta manda suspender do exercício prático da Medicina a todos os cirurgiões, que, de há dois anos a esta parte, não estiverem autorizados por Ela com a reforma de suas licenças³⁹.

No mesmo documento, determinava-se ainda que os cirurgiões apresentassem novamente as suas credenciais, não só por haver notícia da existência de praticantes que exerciam cirurgia sem a aprovação da Junta do Protomedicato, mas também porque muitos deles se dedicavam ao exercício da medicina em sentido estrito, isto é, curando moléstias que afectavam predominantemente os órgãos internos e o interior do corpo.

Algumas alterações vieram a ter lugar no campo da farmácia, onde as autoridades se mostraram sensíveis às reivindicações dos reformadores que haviam apontado a urgência de uma forte fiscalização neste domínio, bem como a necessidade de elaborar uma *Farmacopeia Oficial*, tendo em vista a uniformização das substâncias medicamentosas utilizadas e os próprios processos de fabrico de medicamentos. Seria preciso esperar mais de uma década, para que fosse publicada, em 1794, a *Farmacopeia Geral para o Reino, e Domínios de Portugal* da autoria de Francisco Tavares, professor de Matéria Médica na Universidade de Coimbra⁴⁰. Outras medidas mais enérgicas, como a abolição das boticas conventuais, foram mais uma intenção expressa em alguma documentação emanada da Junta, do que uma realidade em vias de concretização. No documento regimental já referido, cuja versão consultada aguardava confirmação régia que porventura jamais sucedeu, chegava mesmo a avançar-se a hipótese de levar a cabo esta proibição, no que era considerado uma condição para o aperfeiçoamento das boticas civis:

Sou Servida abolir de uma vez, e para sempre, as Boticas das Religiões em todos os meus domínios, e só poderão ter, e preparar aqueles medicamentos símplies, e compostos, que forem precisos ao curativo dos seus Religiosos, e fâmulos, como singularmente lhes é permitido nas Bulas, e Decretos Pontifícios. E constando, que despacham Receitas para fora dos seus Claustros pagarão, cada vez que delinquirem, e reincidirem, para o cofre da Junta do

³⁹ *Ibidem*, pp. 189-190.

⁴⁰ A propósito desta obra e do contexto que envolveu a sua elaboração, veja-se Pita, João Rui, «Um Livro com 200 Anos: A Farmacopeia Portuguesa (Edição Oficial). A Publicação da Primeira Farmacopeia Oficial: *Pharmacopeia Geral*». *Revista de História das Ideias*. Coimbra (vol. 20). 1999.

Protomedicato, a pena dos Boticários, que têm Botica aberta, e despacham Receitas sem serem examinados, e sem ter licença, e carta da Minha Junta do Protomedicato⁴¹.

Se teríamos de esperar pelo decurso do século XIX e pela extinção das ordens religiosas para vermos abolidas as suas boticas (1834), devemos salientar que a Junta do Protomedicato não foi de todo insensível à desregulação em que se encontravam a produção e venda de medicamentos nas últimas décadas do século XVIII. Neste domínio, o Protomedicato visou garantir que fosse mantido o «princípio de separação dos poderes» ao nível dos procedimentos terapêuticos, normativo jurídico há muito consagrado na legislação portuguesa (desde o Regimento do físico-mor de 1521), mas pouco ou nada executado, já que proliferam, como vimos, as referências a boticários que receitam medicamentos ou a médicos e cirurgiões que comercializam diversas substâncias medicamentosas. Reconhecendo a amplitude do fenómeno, o Protomedicato vedava, aos boticários, a prescrição de medicamentos, assim como aos médicos ficaria interdita a venda de remédios, inclusive específicos ou de segredo, numa prática que, à época, estava longe de constituir uma excepção⁴². Num Edital de 1783 – que apropriava *ipsis verbis* determinação inscrita no Regimento do físico-mor de 1521 (documento que permanecia então em vigor até aprovação eventual de novo Regimento) – reafirmava-se, demonstrando a permanência história do problema:

Nenhum boticário dará mezinhas resolutivas, ou purgativas, ou opiatas, nem mezinhas fortes, e perigosas sem receita de Médico assinada por ele, as quais dará por si mesmo, ou por seu Criado examinado, e aprovado, e porá nas mesmas receitas o preço das ditas mezinhas por sua letra por extenso, e não por breve, e as porá, e guardará em fio até serem vistas por Comissário desta Junta, tudo na forma do Regimento; incorrendo nas penas deste quem fizer o contrário; assim como também todas, e quaisquer pessoas, que aplicarem remédios de segredos, sem que sejam aprovados por esta Junta⁴³.

Por via de antigas regulamentações reiteradas e reactualizadas, o órgão estatal de saúde pública visava pôr obro a anos a fio de aparente incúria e desregulação. Concedendo uma nova autoridade à medicina oficial e aos médicos habilitados, o Protomedicato procurava impor a presença do poder central num domínio outrora profundamente negligenciado, num processo que fazia agora emergir novos conflitos, já que em causa estava uma nítida desautorização de antigos poderes que, tradicionalmente próximos das populações, tinham tido a sua importante quota-parte na administração das questões de saúde. Evoquemos, mais uma vez, o papel

⁴¹ Documento intitulado «Regimento da Junta do Protomedicato», s/f. IN: ANTT, Ministério do Reino, maço 469, Junta do Protomedicato, Negócios Diversos (1778-1808).

⁴² É abundante a literatura médica, de natureza crítica, desencadeada pelos remédios de segredo, o que nos parece indicar a forte implementação social destas práticas. Para um retrato do universo cultural associado à apetência pelos segredos e para a compreensão das críticas que esta prática despertou, cf. Ferreira, José Henriques, *op. cit.*, especialmente pp. 9-17 e pp. 56-111. Para uma visão global da questão, tendo em conta o domínio ultramarino, cf. AAVV, *Artes e Ofícios de Curar no Brasil*. Campinas: Unicamp, 2003 e Figueiredo, Betânia Gonçalves, *A Arte de Curar. Cirurgiões, Médicos, Boticários e Curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Belo Horizonte: Argumentum, 2008.

⁴³ ANTT, Real Mesa Censória, Caixa 509, N° 4793.

desempenhado, até então, não só pelos conventos, paróquias e Misericórdias, mas também pelas autoridades locais, em especial vereadores e governadores das comarcas.

Ainda no campo da farmácia, intensa apreensão era motivada pela proliferação de remédios de segredo comercializados quer nas grandes cidades, quer em vilas e aldeias mais remotas, o que tornava a falta de regulação do universo clínico mais visível e problemática. Não obstante os esforços infrutíferos das autoridades de saúde, abundavam no Portugal de finais do século XVIII os remédios secretos, «cuja virtude as mais das vezes pende somente do segredo, e da credulidade do povo»⁴⁴. Neste ponto, a estratégia do Protomedicato passava pela proibição: «a mesma Junta do Protomedicato proíbe desde já a aplicação, venda, e ainda mesmo a distribuição gratuita, e caritativa de semelhantes remédios», pois como se dizia «(...) a venda é pela maior parte por preços exorbitantes»⁴⁵.

De salientar a referência à distribuição gratuita destes remédios de segredo por filantropos e demais pessoas caritativas, o que, a crer na legislação, parece ter constituído um fenómeno com alguma relevância. Filantropia ou estratégias de credibilização junto das populações: o que terá motivado ao certo tais práticas caritativas enunciadas na legislação de finais do século? Será porventura impossível dar uma resposta cabal a esta questão. Todavia, se é certo que o edital citado menciona motivações de ordem filantrópica e humanitária, ele não deixa de referir a aquisição de fórmulas de remédios de segredo por parte destes filantropos, não sendo de excluir que a distribuição gratuita, ampliando quer a estima social de quem oferece, quer as eventuais virtudes terapêuticas do que é oferecido, servisse como estratégia de promoção de tais preparados medicamentosos junto dos sectores populacionais mais elevados. Como se referia, em relação a estas práticas caritativas:

e ultimamente esperçada a mesma Junta, que as Pessoas caridosas (as quais somente por efeito de caridade, e desejo de serem úteis aos miseráveis enfermos, distribuem medicamentos secretos, que com a caridade herdaram de seus antepassados, ou obtiveram com despesa sua) ampliem, e completem a sua reconhecida caridade não alimentando somente aqueles infelizes doentes, a cuja notícia chegaram as virtudes de seus remédios; mas fazendo pública a composição e natureza deles em benefício da humanidade⁴⁶.

O imperativo de conhecimento público da composição e natureza de todos os medicamentos era aliás um dos princípios orientadores de alguma legislação produzida a este respeito. Em prol da saúde dos povos, a Junta do Protomedicato reclamava conhecer a fórmula dos medicamentos secretos e, em caso de comprovada eficácia terapêutica, admitia-se a necessidade de publicar a fórmula de tais preparados nas edições ulteriores da *Farmacopeia Geral do Reino*.

⁴⁴ «Edital da Junta do Protomedicato, Tomando Providências a Bem da Saúde Pública», 1798. In: Fonseca, Manuel das Dores Telo da, *História da Farmácia Portuguesa Através da Sua Legislação* p. 190.

⁴⁵ *Ibidem*.

⁴⁶ *Ibidem*, p. 191.

A reafirmação constante deste princípio de publicidade em relação aos medicamentos, ao longo de todo o período de actividade da Junta do Protomedicato, é sintomática dos obstáculos que se erguiam a uma regulação mais apertada no campo das artes farmacêuticas. A proliferação de remédios secretos, comercializados a preços elevados, em regime de monopólio comercial e administrados a despropósito, quer pela mão de leigos, quer em regime de automedicação, é um lamento constante no período em causa. Em 1798 esta constatação não era nova, mas podia agora ser reafirmada num Edital sobre a Água de Inglaterra. Aqui se lamentava que esta variação do vinho de quina proporcionasse «grandes e enormes lucros por meio de monopólios escandalosos à Nação Portuguesa, e vergonhosos à Faculdade de Medicina», o que era agravado por se distribuir «indiscriminadamente tais composições a toda e qualquer pessoa, como se fora indiferente, sem receita, de médico, ou cirurgião autorizado; já dando ocasião a tentarem-se pelo desejo do lucro preparações análogas debaixo de nomes idênticos, mas em cuja manipulação atendidos os preços por que são vendidas, não pode deixar de haver dolo, má-fé, extorsão, já em fim desnomando [*sic*] por este modo os hábeis boticários, aos quais somente compete a composição, preparação e distribuição dos Medicamentos (...)»⁴⁷. No mesmo documento, comunicava-se ao público que a Água de Inglaterra nada mais era do que o Vinho de Quina Composto que integrava a *Farmacopeia Geral do Reino*. E, numa concessão à vontade e crença populares, a Junta do Protomedicato solicitava aos boticários que « (...) tenham sempre feita e pronta esta composição [Vinho de Quina], e que sendo-lhe receitada Água de Inglaterra por descuido, por ignorância ou por ir contra o que é disposto no Alvará de 7 de Janeiro de 1794 deem as quantidades de Vinho de Quina Composto, que debaixo daquele especioso título lhes forem pedidas»⁴⁸. Finalmente, impunha-se aos comissários espalhados pelo território nacional «(...) que em qualquer parte, [em] que acharem garrafas da dita composição chamada Água de Inglaterra, seja qual for o seu autor, façam nelas apreensão, autuação legal, e arrecadação ou depósito, dando imediatamente parte à Junta, e fazendo citar os cúmplices para seguir seu livramento perante ela»⁴⁹.

Como referimos, a actuação de comissários e visitantes da Junta do Protomedicato não se desenrolou sempre da melhor forma e disso mesmo nos dá conta o Edital de 22 de Dezembro de 1798, que suspendia os comissários de medicina e cirurgia em funções, pouco antes da reorganização do Protomedicato em 1799, na sequência da qual ficaria doravante designado como Real Junta do Protomedicato. Subjacentes à decisão estavam certamente as dificuldades sentidas pelos comissários na fiscalização das habilitações e da prática dos agentes de cura. Mas o que terá motivado estas dificuldades? O desleixo e a incúria não deixarão certamente de ter a sua quota-parte nesta equação. Igualmente importantes terão sido os obstáculos levantados pelos

⁴⁷ «Edital da Junta do Protomedicato, Acerca da Chamada Água de Inglaterra», 1799. In: *Ibidem*, p. 192.

⁴⁸ *Ibidem*, p. 193.

⁴⁹ *Ibidem*.

poderes locais, na justa medida em que viam a sua esfera de actuação posta em causa, em benefício dos comissários e visitantes gerais da Junta do Protomedicato. Isto apesar das recomendações dirigidas aos mesmos serem claras quanto aos procedimentos a ter em conta nas visitas e devassas: sempre que o comissário entrasse em qualquer vila ou cidade, a primeira diligência consistia em dar notícia ao respectivo Juiz de Fora dos desígnios da visita, e só depois se recomendava mandar «lançar um pregão na praça» de forma a conseguir que, por denúncia ou disponibilização de informações, a população favorecesse todo o processo de fiscalização⁵⁰. Contudo, tais cuidados procedimentais não parecem ter evitado conflitos permanentes entre visitantes e instâncias do poder local. Logo em 1786, temos notícia de que era decretada ordem do poder régio para que, pela Mesa do Desembargo do Paço, se expedissem disposições claras a todas as Cabeças de Comarca no sentido de pôr cobro à falta de cooperação das autoridades locais com os visitantes da Junta do Protomedicato que, como se constatava, viam as suas diligências cada vez mais postas em causa pelos «[m]agistrados das referidas comarcas» que «embaraçam a jurisdição e autoridade de que os ditos comissários vão munidos, fazendo em público prejuízo que ficam sendo ineficazes e baldadas as diligências a que se dirigem»⁵¹.

Em causa estava um conflito de legitimidades que, no cômputo global, tendia a favorecer as instâncias de poder com maior sedimentação social e histórica, o que se traduzia em acções recorrentes que visavam obstaculizar a execução das políticas de saúde e dos normativos projectados. É esta percepção que encontramos expressa, a título de exemplo, pelo comissário de Braga, José Calheiras Andrade, dando conta dos obstáculos, sem número, que encontrava na sua prática de fiscalização:

O Excelentíssimo Arcebispo daquela Diocese pretende debaixo de especioso título de antigos privilégios obstar não só à visita das Boticas, e Casas de Drogas da sua Comarca, porém talvez a todos e quaisquer procedimentos da Real Junta, e isto que há já meses que propôs a Vossa Alteza Real um Plano de Estudos de Cirurgia privativo do Arcebispado, independente da autoridade da Real Junta, na qual também se veem envolvidas outras coisas todas tendentes a anular naquele Distrito [Braga] a inspecção e autoridade de um tribunal que imediatamente a tem recebido de V.A.R.⁵².

O caso referido esteve longe de constituir uma excepção. Um entre vários, o caso de Braga evidencia as dificuldades com que comissários e visitantes da Junta do Protomedicato se foram deparando nas suas devassas e correições, obstáculos que foram pondo em causa a execução da ambicionada política de fiscalização e de supervisão dos agentes e procedimentos terapêuticos. Opondo-se à inspecção das boticas, casas de drogas e porventura à averiguação do «número e merecimento» de médicos, cirurgiões e boticários a exercerem na respectiva comarca, o

⁵⁰ BPMP, ms. 1758[15], §1 e §2.

⁵¹ BPMP, ms. 1744, fls. 27 r e v.

⁵² ANTT, Ministério do Reino, maço 469, Junta do Protomedicato, Carta de 8 de Agosto de 1800.

Arcebispo manifestava afinal que o poder religioso não era indiferente aos esforços e mecanismos de fiscalização da Junta, que incidiam num domínio sensível.

Nos primeiros anos do século XIX, não deixarão de se repetir ocorrências semelhantes, traduzidas em inúmeros obstáculos à livre actuação de comissários e visitantes da Real Junta do Protomedicato. Em Março de 1806, o médico e comissário de Castelo Branco João António Pelegão expressava algo que estava longe de constituir uma excepção quando declara que «indo em visita de sua comissão fazer a visita da botica da Misericórdia da dita cidade, o boticário dela lhe não quisera apresentar a licença que tinha para abrir a botica, e o livro das receitas (...)»⁵³.

As dinâmicas de sucesso e insucesso que caracterizavam a execução das políticas de saúde não podem ser dissociadas destas circunstâncias. O clima de oposição reiterado à acção dos comissários e visitantes, que se deixa apreender facilmente na documentação oficial, era percepcionado como o grande impedimento para a fiscalização consequente do território clínico. Note-se, contudo, que as incompatibilidades estavam longe de se resumir às querelas com as autoridades religiosas ou com as Misericórdias. Os poderes locais, por um lado, os Juizes de Fora das comarcas, por outro, constituíam frequentemente obstáculos às diligências que se pretendiam executar, não aceitando de bom grado a imposição de uma nova instância de poder que se considerava, não raras vezes, vir sobrepor-se à própria jurisdição dos poderes já existentes⁵⁴.

Da própria classe médica, viriam também alguns dos bloqueios que acabariam por funcionar em prejuízo da execução das políticas de saúde ideadas no período. Num parecer conjunto, de 1803, os médicos José Martins da Cunha Pessoa, Manuel Joaquim Henriques de Paiva e Norberto Chalbert reconheciam, a este propósito, que «o espírito de parcialidade, e rivalidade tem muitas vezes frustrado os melhores estabelecimentos, e este mesmo é natural que o haja em qualquer Médico ou Cirurgião que não pertencesse à Junta, donde podia resultar grave prejuízo à saúde pública, que em todos os tempos, e em todas as Nações merecem a atenção dos governantes»⁵⁵. Obstáculos mais reiterados vinham dos próprios profissionais que, mais próximos das populações, viam a sua formação e procedimentos serem alvos de fiscalização por parte destes

⁵³ ANTT, MR, Livro 356, Correspondência da Junta do Protomedicato (1783-1809), fl. 29 r, Março de 1806.

⁵⁴ Convém sublinhar que em causa estava a sobreposição de poderes no plano jurídico. Entre os inúmeros casos relatados, veja-se a controvérsia que opôs o Comissário da Junta do Protomedicato da Repartição de Cirurgia da Comarca de Viseu ao Juiz de Fora da mesma comarca. A propósito de um caso de charlatanismo, o Juiz de Fora evidencia as perplexidades perante um poder novo, com uma jurisdição que lhe parecia excessiva. Neste sentido, afirma: «você condena, você conta os autos e devassas como quer, e faz tudo o que quer». ANTT, MR, maço 469, Junta do Protomedicato, Negócios Diversos (1778-1808), «Conta que Deu o Comissário da Real Junta do Protomedicato da Repartição de Cirurgia da Comarca de Viseu contra o Juiz de Fora da mesma Comarca e dos Factos Acontecidos entre Um e o Outro», fl. 3 r.

⁵⁵ ANTT, *ibidem*, «Parecer de 6 de Novembro de 1803».

visitadores da Junta. Em 1789, o médico do partido de Condeixa, e autor de *Febriologia*, assinalava que os cirurgiões, encontrando-se muitas vezes usurpando funções estritamente do foro médico, e «depois de multados em pena pecuniária, (que nunca é grande, porque sempre há empenhos para proteger malfeitores)», prosseguiram quase sempre exercendo o «mesmo alheio ofício, que dantes; porque os lucros dos seus nocivos trabalhos são de maior vulto que a ténue condenação: além disto, o comissário continua a sua jornada, e apenas volta as costas, ficam eles animando o povo; dizendo blasfémias contra o comissário (...)»⁵⁶.

Num contexto marcado por uma conflitualidade recorrente, a publicação da *Farmacopeia Oficial* dava também lugar à reivindicação dos profissionais de saúde. Numa memória que permaneceu manuscrita, remetida ao órgão estatal, sublinhava-se o repúdio perante o imperativo de uniformização das práticas: «querer obrigar os Médicos a seguir um novo e determinado receituário, e aos hábeis Boticários impedir de aperfeiçoar, e adiantar a sua Arte, é isto naturalmente projectado e proposto por pessoas de pouca prática, e de limitados conhecimentos; isto é prejudicial à Saúde Pública; indecoroso à Faculdade de Medicina, e em geral a todos os Médicos»⁵⁷.

Em finais do século, a actuação do Junta do Protomedicato achava-se comprometida pelos próprios contextos em que se desenrolava. Os inúmeros obstáculos levantados a um órgão de poder recente, o clima reiterado de conflito entre os profissionais de saúde e a própria falta de adesão por parte das populações, como veremos mais à frente, ditavam assim um progressivo declínio do órgão estatal. Por volta de 1791, menos de uma década após a sua criação, a questão colocava-se de forma clara. Num *Ensaio* oferecido à Junta pelo seu Secretário, decerto convivendo de perto com as circunstâncias que ditavam este apagamento, sublinhava-se: «[o]s antigos Regimentos não têm mais defeito que a sua ociosidade; não digo que compreendam todo o objecto: mas torno a dizer assim se executassem»⁵⁸.

A conjuntura política instável de inícios do século XIX, que havia de conduzir à partida da Família Real para o Brasil, acentuava as dificuldades que, a todo o momento, se colocavam a um órgão de poder recente, actuando numa área sensível e, como vimos, provocando um sem número de conflitos. Em 1809, uma «Carta de Lei» punha assim termo à Junta do Protomedicato, reconhecendo as dificuldades sentidas na pretendida reorganização das artes do corpo:

⁵⁶ «Carta Dirigida a Um dos Editores pelo Bacharel José Manuel Chaves Médico do Partido de Condeixa». In: Idem, *ibidem*, p. 116.

⁵⁷ ANTT, Ministério do Reino, maço 469, Junta do Protomedicato, «Sobre os Inconvenientes Que Há na Observância da Farmacopeia Geral, e Que Resultam em Prejuízo da Saúde Pública», fl. 2 r.

⁵⁸ *Ibidem*, Falcão, Isidoro Barreto, «Ensaio Político Médico de Suplemento ao Regimento da Junta do Protomedicato Oferecido submissamente à muito Sábia e Respeitável Censura do Excelentíssimo Senhor José de Seabra da Silva, Ministro, e Secretário de Estado dos Negócios do Reino pelo Secretário da Junta», 1791.

E porque, fazendo para isso examinar as causas dos abusos e relaxações que têm havido na execução e observância das Leis, e regimentos ordenados, pelos Senhores Reis Meus Predecessores, se veio a conhecer devidamente por experiência de mais de dois séculos, que nem a jurisdição antigamente repartida entre os Físicos, e Cirurgiões-mores, nem a mesma jurisdição ultimamente concentrada na Junta do Protomedicato têm sido bastantes para manter em boa ordem o Exercício Prático desta Arte, para reprimir os abusos, imposturas, fraudes e contravenções, que nela se introduzem, para decidir e terminar prontamente os preditos e litígios do Foro Médico, que requerem indispensavelmente nos juízes grande conhecimento, e experiência da mesma Arte e para prover como convém na execução prática de todos e cada um dos seus ramos em toda a sua extensão, e em tudo quanto é relativo à saúde dos Meus Fiéis Vassalos⁵⁹.

Reconhecendo as profundas dificuldades em pôr cobro aos abusos, imposturas e fraudes que impediam a reorganização do campo das artes do corpo e da saúde pública, a «Carta de Lei» abolia e derogava o órgão estatal. No documento, expressa-se a intenção de criar um outro órgão – a Junta da Real Mesa da Saúde –, que não viria a conhecer a luz do dia, pelo menos, com essa designação. Para o seu lugar, seria criada a Junta de Saúde Pública, em Agosto de 1813, sucedendo nas atribuições à Junta de Providências contra a Peste, que fora constituída em 1804. Para os órgãos políticos posteriores, o Protomedicato deixava um legado com alguma importância. Levando em linha de consideração algumas das medidas expostas pelos reformadores, este órgão estatal esboçou, mais no plano das intenções do que na prática, algumas políticas de saúde pertinentes, incidindo sobre alguns dos problemas de saúde pública mais substantivos e prementes. Os esforços no sentido de melhorar os cuidados de saúde prestados às populações são exemplo disso mesmo.

Promovendo uma nova forma de poder junto das populações – os comissários e visitadores do Protomedicato –, o órgão estatal lançava igualmente as bases de um projecto de repressão que incidia sobretudo nos remédios de segredo mas também, em menor dimensão, na medicina popular e no charlatanismo. Como vimos, múltiplos obstáculos se erguiam à prossecução dos trabalhos de inspecção dos visitadores, o que em muito terá contribuído, pese embora algumas melhorias assinaláveis, para a manutenção da desordem que imperava neste domínio. Em seguida, procuraremos alargar o foco de inquirição, deslocando a análise dos discursos e actuação dos órgãos de saúde pública, para as próprias práticas populares. Situando a análise no campo da medicina popular, procurar-se-á explorar as resistências, levadas a cabo pelas próprias populações, à uniformização e fiscalização das práticas de saúde.

⁵⁹ *Ibidem*, «Carta de Lei», fl. 1 v.

5.3) Charlatanismo e Medicina Popular: Repressão e Resistência

Nos arquivos e na literatura médica consultados são constantes as palavras de lamento em relação à apetência das populações pela medicina popular, numa situação que não conhecerá grandes alterações até meados do século XIX. Fenómenos com especial predominância no interior do país, o curandeirismo e o charlatanismo constituíam o reverso de uma atitude de ambiguidade permanente das próprias populações em relação à medicina oficial. Como sublinhou Jorge Crespo, a este propósito, «(...) o recurso à divindade, o pedido de auxílio médico ou a entrega nas mãos da ‘bruxa’ completavam-se na ambiguidade permanente, porque a luta contra o sofrimento e dor não admitia escolhas e o adiamento das soluções»⁶⁰. Mas este universo que integrava agentes e práticas tão diversificados – que subsumimos à falta de melhor conceito sob a designação de medicina popular – não representou um campo inalterado ao longo do período de que nos ocupamos. Do que conseguimos apurar, num movimento a que não foram indiferentes décadas a fio de repressão dos poderes inquisitoriais, benzedeiros, feiticeiras e saladores – que se dedicavam a procedimentos tão diversos como curar por orações e preces, por via de poderes mediúnicos ou do «corpo aberto», recorrendo a palavras e relíquias ou benzendo doenças, administrando ervas ou defumando os pacientes – não fazem senão aparições pontuais nesses arquivos. O que não quer dizer, como veremos, que tais figuras não existissem muitas vezes com acolhimento das populações. Mas na sequência do recuo progressivo das representações do corpo de índole popular e holista que sustentavam aquelas práticas e à medida que o corpo se assume cada vez mais como uma realidade orgânica independente, predominará um tipo de agente cujos serviços e produtos que disponibiliza não eram mais do que um simulacro das soluções preconizadas pelo saber médico oficial. Charlatães e mezinheiros foram assim destacando-se como actores privilegiados neste domínio, dedicando-se sobretudo à produção e comercialização dos mais diversos remédios e segredos.

Convém sublinhar, mais uma vez, que a atitude ambígua das populações perante médicos, curandeiros e charlatães, não pode ser dissociada da «grande penumbra» que constituía o universo dos cuidados de saúde em finais do século XVIII⁶¹. Num território clínico densamente povoado – com os tradicionais corpos de médicos, cirurgiões e boticários numa concorrência permanente entre si e que se estendia a clérigos, empíricos e filantropos –, curandeiros, charlatães e mezinheiros estavam longe de se destacarem como membros estranhos a esse universo. Pelo contrário, estes agentes permaneciam envolvidos pela referida *névoa densa* que tornava a sua actividade indistinta e insuspeita ao olhar das populações.

⁶⁰ Crespo, Jorge, «Médicos e Curandeiros em Portugal nos Finais do Antigo Regime». In: Baptista, Fernando Oliveira [coord.], *Estudos de Homenagem a Ernesto Veiga de Oliveira*. Lisboa: INIC, 1989, p. 104.

⁶¹ Ramsey, Matthew, *op. cit.*, p. 31.

Concorrendo para agravar a referida apetência pela medicina popular, não podemos deixar de referir as lacunas que permaneciam ao nível da cobertura clínica do território nacional e a dificuldade, já referida, por parte da Junta do Protomedicato e da própria Intendência-geral da Polícia, em providenciar a assistência e os cuidados de saúde adequados aos locais mais afastados da capital. A urgência de uma mobilização mais firme da classe médica transparecia, aliás, num documento que enquadrava a «Jurisdição do Intendente-geral da Polícia» e onde se estabelecia a necessidade de disciplinar os prestadores de cuidados de saúde e «[o]brigar os Médicos, e Cirurgiões a acudir em aos casos acidentais com prontidão»⁶². No plano teórico, tal atribuição parecia consagrar a articulação entre as incumbências da Junta do Protomedicato e as funções da Intendência-geral de Polícia. No plano prático, tal cooperação parece ter constituído uma realidade descontínua e intermitente.

Apesar das iniciativas legislativas, os arquivos demonstram as dificuldades sentidas pelo poder central em impor a autoridade perante a classe médica que, por múltiplas razões, constituía um grupo reduzido e privilegiado. Em 1781, em Queijas, um oficial de justiça sublinhava um caso que deixava antever este problema de forma clara. Perante um surto de moléstias epidémicas em pleno desenvolvimento, o oficial constatava a sua impotência para obrigar o facultativo a uma segunda visita à localidade em causa, tendo em vista a prestação de cuidados médicos aos mais afectados. Neste caso particular, «escusa[va]-se o mesmo médico dizendo que está avisado para meter semana no Palácio de Queluz» sendo «incompatível a diária assistência dos doentes estando em Queluz»⁶³.

Nas primeiras décadas do século XIX a situação não conhecerá transformações profundas, sendo a escassez de médicos referência habitual nos relatórios das autoridades. Em 1812, nos arredores de Santarém, as autoridades lamentavam ainda, num contexto semelhante, «(...) a falta de médicos, que todos se escusaram com razões atendíveis (...)»⁶⁴. Alguns anos antes, e numa situação semelhante em Salvaterra de Magos, a incapacidade prática de providenciar os cuidados de um médico habilitado era compensada por uma solução de recurso, que passava pelo reconhecimento da capacidade da própria população em administrar os problemas de saúde colectiva. Em 1800, e perante a evasão do médico do partido José Joaquim da Costa Simas, a filantropia régia diligenciava «entregar 500 garrafas de água de Inglaterra, e uma arroba de quina para ser distribuída gratuitamente por aqueles, que disso necessitassem»⁶⁵. Tal como em França, onde os *Remèdes du Roi* eram enviados em circunstâncias semelhantes, estas «caixas

⁶² ANTT, MR, mç. 454, «Jurisdição do Intendente-geral da Polícia», 15 de Junho de 1791.

⁶³ ANTT, IGP, Livro I, fl. 177 r, 20 de Julho de 1781.

⁶⁴ ANTT, IGP, Livro XIII, fl. 226 v, 18 de Agosto de 1812.

⁶⁵ ANTT, IGP, Livro VI, fl. 89 v, 27 de Agosto de 1800.

régias de medicamentos» constituíam-se como o último recurso nos casos de peste, quando poucas alternativas se desenhavam no horizonte⁶⁶.

Os acontecimentos referidos permitem-nos uma melhor contextualização da incumbência da Intendência-geral da Polícia a que nos referimos. Sob a sua jurisdição ficavam a execução de duas tarefas essenciais. Por um lado, impelindo os profissionais de saúde reconhecidos, habilitados e legitimados pelo poder central – médicos, cirurgiões e boticários – a acorrerem com prontidão aos casos de urgência reconhecida e ditada por lei. Por outro lado, promovendo junto das populações o clima mais propício para uma aceitação sem reservas dos médicos acreditados, o que implicava a repressão do que se designava, sem equívocos, o «grande número de charlatães, e mezinheiros, que sem autorização andam praticando curas, com total ignorância dos princípios físicos, em dano irreparável da Saúde dos Povos»⁶⁷.

Uma leitura conjunta dos arquivos das instituições a que nos temos vindo a referir, permite-nos compreender a complexidade que envolvia a questão da medicina popular, bem como detectar as dinâmicas de repressão e os focos de resistência que então iam emergindo. As dificuldades em regular este universo eram acentuadas, como a todo o momento se afirma, pela indistinção permanente entre profissionais acreditados e meros curiosos, não só aos olhos das populações, mas também por parte das autoridades de saúde pública. Vejamos um caso reportado no início dos anos oitenta do século XVIII que evidencia o que acabámos de dizer:

O caso agora acontecido em Faro, de que me deu conta o Juiz de Fora daquela cidade, cuja é a que vai inclusa, é uma das funestas consequências, que eu premeditava atalhar. Na mesma conta se vê, que é morto um soldado do Regimento destacado na referida cidade; e que outro, e uma mulher por instantes esperam a mesma sorte, por terem tomado um pouco de caldo de farinha de S. Bento, que um Boticário lhe vendera inficcionado de veneno (como se corroborou com a morte dos irracionais, a quem se deu por experiência). Este facto, evidentemente provado, e outros, que diariamente me estão chegando à notícia, (...) deixam bem conjecturar o grande número de habitantes, que morrem vítimas da ignorância, da malevolência de tantos charlatães, que sem princípios, nem estudos se expõem ao Público a ministrar-lhe ao acaso os remédios, que decidem da sua vida, ou morte⁶⁸.

No plano semântico, os termos boticário e charlatão não se diferenciam, sendo apresentados neste relatório policial como expressões correlatas. O deslize no vocabulário não era indiferente, indiciando sobretudo o olhar de desconfiança que envolvia as artes farmacêuticas nas últimas décadas do século XVIII. Tratava-se afinal de uma das consequências mais imediatas da «liberdade, que se tinha introduzido em pôr qualquer [um] a sua botica, e curar, sem que para isso tenha licença, ou seja examinado e aprovado»⁶⁹. No plano dos factos, a ocorrência de Faro estava longe de corresponder a uma caso isolado, o que demonstra que a produção e

⁶⁶ Cf. Ramsey, Matthew, *ibidem*, p. 36.

⁶⁷ ANTT, IGP, Livro I, fl. 60 r, 20 de Novembro 1780.

⁶⁸ *Ibidem*, fls. 302 v - 303 r.

⁶⁹ ANTT, IGP, Livro I, fl. 302 v.

comercialização de medicamentos contrafeitos – levadas a cabo por boticários ilegítimos ou mezinheiros – constituíam uma das facetas da desregulação da artes da cura que mais preocupava as autoridades. Tal como em Faro, a morte era muitas vezes o reverso da venda de substâncias adulteradas, corrompidas ou compostas por produtos venenosos. Situação caótica que perdurará até finais do século XVIII não obstante os esforços empreendidos pelo Protomedicato. Em 1797 um naturalista estrangeiro, de visita a Lisboa, podia ainda notar que embora todos os médicos fossem obrigados a «ter estudado em Coimbra e recebido a autorização da Junta do Protomedicato» para exercerem a prática médica no Reino, permanecia ainda uma deficiente supervisão dos clínicos estrangeiros, de quem se dizia «fazer[em] o que querem», ao lado da persistência crónica de pequenas boticas e multiplicadas sem cessar, o que dificultava os esforços de fiscalização, comprometendo a qualidade dos medicamentos aí disponibilizados⁷⁰. Em relação a Lisboa, assinalava-se mesmo que «[e]m quase todas as ruas se encontra uma pequena farmácia que, não estando submetidas a regras, são por isso frequentemente muito más»⁷¹.

A posição de desconfiança das autoridades perante os boticários tinha raízes profundas na cultura portuguesa do século XVIII. A título de exemplo, Manuel Gomes de Lima fazia menção, no seu *Diário Universal de Medicina, Cirurgia e Farmácia*, à «ignorância e malícia, e a abominável e notória fraude, com que a maior parte dos boticários enganam os médicos, e o público, não sabendo, ou não querendo compor os remédios, que se lhes receitam, substituindo uns por outros, censurando as receitas dos peritos, e inculcando outras suas empíricas e execrandas»⁷². Duas décadas antes, na sua *Balança Intelectual*, o polemista e homem de letras Francisco de Pina e de Melo não expressava posição muito diferente ao afirmar que «[o] maior número de doenças se venceriam, sem recorrer à oficina da morte, nome, que alguns têm dado às boticas»⁷³. A falta de fiscalização, o carácter perecível e as débeis condições das drogas simplices ou compostas vendidas e a própria apetência para a automedicação ajudam-nos a compreender o fundamento de algumas destas críticas. Na percepção dos teóricos e das autoridades, a situação era ainda agravada pela inexistência de qualquer *Farmacopeia Oficial* que permitisse uniformizar «a instrução de todos os que aprenderem a Arte Farmacêutica», e «o método de preparar, e compor cada um dos Medicamentos»⁷⁴. Este último aspecto não era

⁷⁰ Link, Johann Heinrich, *ibidem*, pp. 141-142.

⁷¹ Idem, *ibidem*.

⁷² Lima, Manuel Gomes de, *Diário Universal de Medicina, Cirurgia, Farmácia*. Lisboa: Régia Oficina Tipográfica, 1772, prefácio, não paginado.

⁷³ Melo, Francisco de Pina e de, *Balança Intelectual em Que Se Pesava o Merecimento do Verdadeiro Método de Estudar Que ao Ilustríssimo e Excelentíssimo Senhor Marquês de Abrantes Oferece Francisco de Pina e de Melo*. Lisboa: Oficina. De Manuel da Silva, 1752, p. 167.

⁷⁴ Tavares, Francisco, *Farmacopeia Geral para o Reino, e Domínios de Portugal, Publicada por Ordem da Rainha Fidelíssima D. Maria I*. Tomo I, Lisboa: Régia Oficina Tipográfica, 1794, páginas iniciais, não paginadas.

indiferente, quanto a nós, a que aos procedimentos judiciais, levados a cabo pelas autoridades nestas situações de comercialização de substâncias adulteradas e nocivas, estivesse implícita uma certa ambiguidade:

E como só os examinados, e aprovados não possam bastar para acudir e socorrer a todos os doentes de uma Corte, e entre os que estão curando, e vendendo remédios haja alguns peritos a quem só falta o exame, e autoridade, para puderem exercitar a mesma Arte, tenho determinado mandar vir à minha presença três Médicos, três Cirurgiões, e três Boticários da primeira linha, e de conhecida probidade para com eles examinar, e dar licença aos que forem aptos, e proibir o exercício àqueles, que sendo faltos de princípios, forem prejudiciais à Saúde dos Povos, e sendo estrangeiros os fazer despejar deste Reino⁷⁵.

Redigido dois anos antes da criação da Junta do Protomedicato, este parecer ilustra o espírito de reserva com que era encarada a execução da política de repressão dos então denominados mezinheiros e charlatães por parte das autoridades policiais, numa tarefa que incumbirá mais tarde, igualmente, aos visitantes do Protomedicato. Com uma maior proximidade em relação ao quotidiano das populações, o documento demonstra a sensibilidade das autoridades policiais para os eventuais efeitos perniciosos de uma repressão sem limites pois, como se constata numa atitude de vincado optimismo, existiam «alguns peritos a quem só falta o exame, e autoridade, para puderem exercitar a mesma Arte»⁷⁶. As características da realidade portuguesa justificavam tal posição. Se, por um lado, havia notícia de que aos mezinheiros e curandeiros, que proliferavam em território nacional, se ficavam a dever alguns casos de envenenamento e homicídio, não é menos verdade que havia conhecimento de indivíduos exercendo medicina e farmácia, com estudos e aceitação das populações, a quem apenas faltava a devida acreditação ou frequentemente a conclusão dos seus estudos médicos. Circunstância que nos parece ter sido recorrente nas últimas décadas do século XVIII, se tivermos em conta a correspondência enviada ao Protomedicato. Logo a 7 de Julho de 1783, o Protomedicato autorizava João Inácio da Costa Peixoto, praticante dos Açores, a exercer medicina sem ter completado o curso e, como razão explicativa, os responsáveis pelo parecer salientavam que haviam «atend[ido] à falta de Médicos que ha[via] naquela ilha, que p[udessem] suprir e assistir aos enfermos»⁷⁷.

Estamos longe de estar perante uma decisão inédita. Neste contexto, um ano depois, a Junta acedia ao requerimento de outro praticante que, exercendo medicina na cidade do Porto com clara aceitação da população, pedia «licença por dois anos para curar como médico, até se ir formar à Universidade de Coimbra»⁷⁸. A decisão da Junta seria favorável ao requerente nesse ano. Mas o que parecia destinado a adiar-se cronicamente era a conclusão dos estudos médicos em Coimbra. Em 1788, o mesmo profissional solicitava novamente dispensa de um ano que

⁷⁵ ANTT, IGP, Livro I, fls. 60 v-61 r.

⁷⁶ Idem, *ibidem*.

⁷⁷ ANTT, MR, Livro 356, Correspondência da Junta do Protomedicato (1783-1809), fl. 1 r.

⁷⁸ Idem, *Ibidem*.

«lhe falta para completar o curso da Faculdade Médica na Universidade de Coimbra», alegando em seu favor «que há mais de 30 anos tem exercitado medicina prática na cidade do Porto, e seus hospitais»⁷⁹. Mas mesmo nestas circunstâncias, e após admitir que a generalização destas concessões se tornava prejudicial aos «Professores», devendo-se restringir às terras em que havia falta de Médicos, o que não era o caso do Porto, o Protomedicato admitia a hipótese de conceder Carta de Licença, sendo o requerente previamente examinado⁸⁰. No mesmo documento, concedia-se a licença para produção e venda de vários medicamentos específicos e reconheciam-se as habilitações, entre outros, dos médicos José Pinto de Azeredo e seu irmão, Francisco Joaquim de Azeredo, e Francisco Solano Constâncio formados em medicina pela Universidade de Edimburgo⁸¹.

As permanentes exceções à regra decretadas pelas autoridades com responsabilidades na área da saúde pública contribuíam, em muito, para tornar mais densa a desregulação crónica que caracterizava as artes da cura no Portugal do século XVIII. O clima de condescendência e uma repressão demasiado branda traduziam-se na permanência reiterada de más práticas, com especial destaque para a venda de medicamentos e de segredos. Em 1785, o médico José Henriques Ferreira dava conta deste fenómeno, repudiando a quantidade de «remédios reservados em segredo [que] se têm [até] agora anunciado, e se anunciam ainda hoje» e que fazia corresponder à «invenção de charlatães, e vagabundos, que querem encher as suas bolsas, ou de Médicos ambiciosos de mais fama, e maior lucro, que imitam aqueles para lhes ser mais rendosa a sua arte»⁸². Como sublinhava o médico português, as más práticas não se circunscreviam a um grupo específico, o que não podia deixar de dificultar a política de repressão que se pretendia então implementar.

A amplamente referida escassez de facultativos, a proibição das boticas conventuais (após 1834) e o clima de condescendência das autoridades acabariam por beneficiar a actuação de mezinheiros e charlatães, problema de saúde pública que se agudizará à medida que entramos no século XIX. Em especial fora das áreas urbanas, são inúmeros os relatos que dão conta da venda de substâncias medicamentosas adulteradas e da especulação de preços. Em 1811, na sequência das invasões francesas e da partida da Família Real para o Brasil, lamentava-se que, perante a desordem geral que assolava o país, e vendo na escassez de medicamentos uma oportunidade lucrativa de negócio, alguns indivíduos «enterraram o que puderam» e, com efeito, «estas drogas enterradas são as que estão vendendo a alto preço, umas podres, outras danificadas, de maneira que subministram venenos em lugar de medicinas»⁸³. O caso, que tivera

⁷⁹ *Ibidem*, fl. 4 r.

⁸⁰ *Ibidem*, fls. 4 r e v.

⁸¹ *Ibidem*, fls. 2 v-3 r.

⁸² Ferreira, José Henriques, *ibidem*, pp. 99-100.

⁸³ ANTT, IGP, Livro XII, fl. 90 r, 10 de Maio de 1811.

lugar em Óbidos, Rio Maior e Pederneira, é apenas um exemplo entre vários casos semelhantes. Em Aveiro, a situação não diferia consideravelmente. Como se salientava, a propósito das más práticas: «há em todas [as boticas] falta de medicamentos; o que dá lugar a que os boticários supram a falta de umas com outras drogas»⁸⁴.

Com o avançar do século XIX, e perante a impotência das autoridades, permanecem as referências à actuação destes mezinheiros, especialmente nas zonas rurais do país. Em 1821, o físico-mor do reino, restituído em funções desde 1799, afirmava as dificuldades em fiscalizar a venda de medicamentos nas vilas da Covilhã e Fundão e reprimir os infractores: «nas ditas vilas há negociantes, e outros homens particulares que não somente vendem drogas medicinais, mas mesmo aquelas que se dizem venenos como ressalgas, e até preparações de remédios como cozimentos, extractos, e outras preparações que exigem os conhecimentos de Farmácia, fazendo tudo isto por diminutos preços (...)» e desprezando «as taxas reguladas por V. Majestade no regimento dos Boticários»⁸⁵. Mais à frente, o mesmo físico-mor não deixava dúvidas de que a venda de mezinhas e de medicamentos contrafeitos constituía uma das áreas mais sensíveis ao nível das políticas de saúde: «[n]ão tenho podido evitar que se abram arbitrariamente boticas novas sem um escrupuloso exame da quantidade, e qualidade dos medicamentos, e que se pratiquem outros abusos, e fraudes contra a saúde pública (...)»⁸⁶. A autonomia imposta às populações, durante anos a fio, consubstanciava-se na franca adesão às mezinhas e drogas medicinais que, como se dizia, eram comercializadas por «negociantes, e outros homens particulares».

Perante os factos expostos, a posição das autoridades estava longe de ser taxativa. Até meados do século XIX, a orientação dos órgãos de saúde pública parece pautar-se por uma certa transigência que, aliás, acabava por pôr em causa a política de repressão que se havia gizado na segunda metade do século XVIII. Complacência que não deixava de ser aproveitada por mezinheiros e charlatães que, a todo o custo, procuravam obter um parecer ou uma concessão favorável das autoridades que lhes autorizasse a venda de um determinado produto. Tratava-se, afinal, de uma estratégia de legitimação das suas actividades junto das populações, e que frequentemente conduzia mezinheiros e charlatães a «atreverem-se a publicar que t[inham] licença, e autoridade daqueles mesmos, que os devem proibir e castigar (...)»⁸⁷.

Num dos inúmeros casos mencionados na documentação oficial, destacamos a petição de António José Vieira, habitante do lugar do Seixal, remetida à Comissão de Saúde Pública em 1822. Ciente da mais-valia de uma autorização do órgão máximo de saúde pública, o

⁸⁴ *Ibidem*, fl. 122 v. 29 de Maio de 1811.

⁸⁵ ANTT, MR, Negócios de Saúde Pública, mc. 471, 25 de Outubro de 1821.

⁸⁶ *Ibidem*.

⁸⁷ Ferreira, José Henriques, *ibidem*, pp. 9-10.

mezinheiro «pede a faculdade para livremente poder fazer uso de um remédio de sua própria invenção e descoberta para curar de dor de dentes (...)»⁸⁸. Ao contrário do que seria de esperar, o parecer das autoridades demonstra a tolerância com que era usual encarar estes procedimentos. A Comissão de Saúde Pública, juntamente com o físico-mor do reino, admitia «que nenhum mal poderá resultar de um remédio aplicado em algum dos braços do indivíduo que padecer dor de dentes», avançando, no entanto, «não acredita[r] na sua especial virtude, quando julga que o seu efeito salutar só poderá proceder de meras circunstâncias eventuais; o que tem feito com que em milhares de casos se estabeleça o crédito, e boa opinião de remédios empíricos, que pela maior parte não têm mais virtude, do que aquela que lhe pode dar a capa misteriosa com que os reveste a impostura dos seus autores»⁸⁹.

A única reserva que se colocava às licenças concedidas tinha apenas que ver com a validade das mesmas, evitando-se monopólios perniciosos para as débeis economias das famílias e das pequenas localidades onde proliferavam estas práticas:

Porém para que o público nimiamente crédulo, e ignorante [no caso de persuasão] não seja por demasiado tempo enganado, prestando lucro ao proprietário de um remédio manipulado em segredo, muito convém que a concessão de vender, e usar do remédio, seja só por tempo limitado, ficando aliás o seu autor obrigado, dentro de determinado prazo, a apresentar à Autoridade competente do Distrito uma relação dos casos em que o tem aplicado, por meio de atestados de pessoas que tendo sofrido a dor de dentes, fossem curadas com a aplicação de um tal remédio; para à vista de semelhantes atestados, algum médico, depois das devidas indagações, poder conhecer, e atestar sobre a veracidade dos casos, a fim de se lhe conceder ou negar a prorrogação da licença, com verdadeiro conhecimento de causa⁹⁰.

Os pedidos de licenciamento de certas substâncias reflectiam afinal, da parte dos requerentes, uma atitude de subordinação perante as autoridades constituídas e, talvez por isso, se justifique o tom tolerante que perpassa a documentação oficial. Em 1826 será a vez do próprio Delegado do cirurgião-mor do reino Jacinto José Vieira lastimar que, na capital, os charlatães mais notáveis se pudessem encontrar «munidos em nome D'El Rei, por avisos da Secretaria de Estado dos Negócios do Reino»⁹¹. A missiva descrevia ainda alguns dos curandeiros mais afamados da cidade, com especial menção para Joaquim Pereira de Sousa, morador na Penha de França, reputado por curar cancros, ou o denominado D. José, o Barão da Castanha, residente em Santos, que se dedicava ao tratamento de várias moléstias de medicina e cirurgia, as «mais difíceis ou impossíveis de curar»⁹². Autorizados a exercerem através de «ordens régias», trata-se de episódios que foram resultando numa clara desautorização dos físico e cirurgião-mor do reino e em nítido prejuízo para a saúde pública.

⁸⁸ ANTT, MR, Negócios de Saúde Pública, mc. 471, «Informações da Comissão de Saúde Pública», 17 de Junho de 1822.

⁸⁹ *Ibidem*.

⁹⁰ *Ibidem*.

⁹¹ ANTT, MR, mc. 470, «Carta do Delegado do Cirurgião-Mor do Reino de 24 de Agosto de 1826».

⁹² *Ibidem*.

Contudo, na maioria dos casos, os mezinheiros e charlatães estavam longe se submeterem aos poderes instituídos. Singrando no território nacional sem licença, tratava-se frequentemente de indivíduos oriundos de Espanha e que aproveitavam a credulidade das populações rurais e a desconfiança em relação aos médicos para impor a sua presença e comercializar os seus produtos. É o caso de um charlatão que, nas primeiras décadas do século XIX, vagueará entre as zonas fronteiriças de Portugal e Espanha, disseminando a morte, comercializando mezinhas contendo doses elevadas de quina adulterada, entre outras substâncias nocivas⁹³.

As práticas de medicina popular, fortemente ancoradas nas mentalidades, iam assim persistindo no tempo e nos quotidianos. Numa publicação periódica, em inícios do século, não deixava de se constatar esta «repugnância, que os rústicos Lavradores têm em consultarem os Professores de Medicina, querendo antes sujeitar-se a remédios domésticos, e arbitrários, e a decisões de charlatães», e que frequentemente «os lança[va]m na sepultura, desacreditando os Médicos, se é que por acaso se têm consultado; ou tornando os males, que a princípio poderiam facilmente curar-se, de dificultoso, e muitas vezes invencível curativo»⁹⁴.

Menos significativos no número, os curandeiros faziam igualmente parte do intrincado universo da medicina popular do século XVIII e inícios do século XIX. Como já foi sublinhado a escassez de referências a este tipo de casos não implica necessariamente a fraca implementação destas práticas. Convém salientar que «[o]s curandeiros eram, de um modo geral, indivíduos que viviam nas próprias localidades onde dispensavam os seus serviços», ao contrário dos charlatães e mezinheiros que em geral «vinham de fora, estranhos que impunham a sua presença às populações que visitavam, mobilizando-as para a aquisição dos seus produtos (...)»⁹⁵. Com efeito, esta maior integração social dos curandeiros tendia a dissimular as suas actividades que, em geral, se mostravam também elas mais inócuas do que aquelas que eram levadas a cabo por charlatães e mezinheiros. E, em casos de maior gravidade, tratava-se de situações que podiam ser reprimidas, com facilidade, pelas autoridades locais, nomeadamente os juizes das respectivas comarcas.

Nestas circunstâncias encontrava-se um caso de curandeirismo reportado, em 1804, pelo comissário da Junta do Protomedicato em Viseu. Em causa estavam os procedimentos do jovem Romão, «um refinado impostor». Este, por sua vez, «[i]nculcava-se de ler a bona dixa [*sic*], e sinas» e afirmava que «Deus lhe tinha dado uma virtude particular para curar com o seu bafo moléstias sobrenaturais, e também as que fossem desamparadas dos Professores, valendo-se de

⁹³ *Ibidem*, mc. 471, doc. 16.

⁹⁴ «Memória, Que Contém, Uma Breve Descrição do Concelho de Montalegre, ou Barroso, sua População, Causas, Que a Diminuem, Carácter dos seus Habitantes, Produções do País, quanto Podem Aumentar-se, seu Comércio, Gados, e Manufacturas. Escrita por Manuel António de Morais Mendonça. Bacharel Formado em Leis na Universidade de Coimbra». *Jornal de Coimbra*, vol. 3, 1813, pp. 328-329.

⁹⁵ Crespo, Jorge, «Médicos e Curandeiros em Portugal nos Finais do Antigo Regime», p. 109.

bafejadelas, certas rezas, alguns remédios e mezinhas, procurando todos os meios de persuadir ao Povo»⁹⁶. A credulidade da população, e de acordo com o parecer do comissário do Protomedicato, «facilitou a entrada ao (...) insinuante impostor para se introduzir pelas casas onde sabe que há doentes crónicos e daqueles que pela qualidade das moléstias, falta de educação, princípios, e conhecimentos admitem facilmente, e até com entusiasmo, semelhantes homens»⁹⁷.

De acordo com aquilo que havia sido estabelecido pela Junta do Protomedicato na correspondência enviada aos seus delegados, e vendo na ocorrência um caso com implicação ao nível da saúde pública, o comissário da Junta dava início aos procedimentos legais, mandando redigir um edital e decretando a prisão do «filho de Bento», como então era designado. Tais diligências ocasionarão, contudo, da parte do Juiz de Fora da Comarca de Viseu, Domingos José Botelho, o repúdio e oposição veementes e as mais severas críticas, pois, nas palavras do próprio «você condena, você conta os autos e devassas como quer, e faz tudo o que quer»⁹⁸. Este caso ilustra, acima de tudo, as inúmeras formas de oposição levadas a cabo pelos poderes locais, que sentiam a sua autoridade posta em causa pelos visitantes do Protomedicato. E, nos casos de curandeirismo – sustentados afinal em relações de proximidade entre os intervenientes –, a actuação dos comissários tornava-se ainda mais sensível uma vez que não só punha em evidência a incúria das autoridades locais, como se sobrepunha aos poderes estabelecidos e ao seu domínio de jurisdição.

A situação parecia inflectir-se nas áreas urbanas, onde o fenómeno do curandeirismo acabava por atrair a atenção imediata das autoridades constituídas que, nestes casos, podiam exercer um poder directo. Em Agosto de 1806, foram as notícias referentes a «milagres, e curas prodigiosas» que conduziram a polícia a refrear Manuel de Sousa, um barbeiro de loja aberta na Calçada da Ajuda, em Lisboa, que atribuíra aos pertences do Bispo de Bragança, que tinha em sua posse, o estatuto de relíquias e o poder de curar. Após análise do perfil do suposto virtuoso, as autoridades não tinham dúvidas em atribuir o fenómeno mais à falta de um «distinto critério de razão» e erro de entendimento, do que ao dolo e má-fé do barbeiro lisboeta e, com efeito, determinaria que o mesmo fosse libertado após assinar termo de se abster de semelhantes procedimentos⁹⁹.

Caso que motivou estratégias diversas por parte das autoridades foi o do curandeiro Francisco Lucas que, desde 1813, na Travessa do Arco, junto da Rua de S. Bento, se encontrava

⁹⁶ ANTT, MR, maço 469, Junta do Protomedicato, Negócios Diversos (1778-1808), «Conta Que Deu o Comissário da Real Junta do Protomedicato da Repartição de Cirurgia da Comarca de Viseu contra o Juiz de Fora da mesma Comarca e dos Factos Acontecidos entre Um e o Outro», fl. 3 r.

⁹⁷ *Ibidem*, fl. 3 v.

⁹⁸ *Ibidem*, fl. 6 r.

⁹⁹ ANTT, IGP, Livro 206, fl. 2 r.

«abusando ali então da credulidade do povo, que concorria a buscá-lo para curá-lo de enfermidades», situação que de imediato «atraiu a vigilância da Polícia»¹⁰⁰. A investigação desencadeada permitia conhecer as estratégias usadas pelo curandeiro e indicava a considerável estima que granjeara junto da população: «soube-se que era um miserável ignorante, pois nem sabia ler, e que pela qualidade de credor de águas, tinha como outros da mesma ocupação, adquirido a reputação, de que, como dizem, via a gente por dentro pondo-a ao sol»¹⁰¹.

Perante a reputação adquirida pelos curandeiros – o que legitimava afinal as suas práticas, consolidando a sua presença junto das populações –, a estratégia das autoridades passava sobretudo pela descredibilização. No caso analisado, a polícia procurava desacreditar o curandeiro por via da reclusão e da imputação de loucura, estratégia que se considerava mais imediata e eficaz para ferir a reputação granjeada por Francisco Lucas. Tal como competia em casos que envolviam questões de «polícia médica», iniciam-se as diligências para obter o parecer de médicos acreditados. Perante a presença dos facultativos, «[e]le confessou os factos, e os Médicos examinando-o, julgaram-no demente» e, por conseguinte, o curandeiro era enviado «para a Enfermaria dos Doidos no Hospital Real de S. José; esteve ali por tempo de 7 meses, e quando depois disto se podia pensar que ele se não era totalmente em estado de demência, receasse voltar ao mesmo modo de vida que o tinha levado àquela dilatada reclusão, ou que o tempo desta, e ela mesma, desacreditando-o na opinião dos que os costumavam buscar, não excitasse mais a sua credulidade, foi solto, sendo nessa ocasião intimado de que se continuasse seria preso e expulso para fora desta capital, e seu termo a dez léguas de distância»¹⁰².

O exemplo de Francisco Lucas mostra como as autoridades procuravam fazer face a práticas de medicina popular, ainda com certa pregnância na realidade portuguesa dos séculos XVIII e princípios do século XIX. As alegações de demência e a consequente reclusão no Hospital Real de S. José permitem-nos afirmar, ainda que com prudência, que em causa não estava apenas uma estratégia de desacreditação, seguida com astúcia pelas autoridades, mas também um esforço no sentido da reabilitação de um «indivíduo robusto, solteiro, e de 25 anos», de quem a sociedade não podia nem devia prescindir. Simultaneamente movida pela filantropia e pela astúcia, a acção das autoridades não havia de lograr os efeitos pretendidos pois o dito curandeiro «[s]aindo do hospital não abandonou inteiramente aquelas reprovadas práticas, mas comportou-se mais cauteloso: foi para outra parte do Tejo, aonde mais, ou menos executava a sua inculcada profissão de curandeiro, e apresentou-se ultimamente em Pedrouços da mesma sorte empregado

¹⁰⁰ ANTT, IGP, Livro XVI, fl. 191 r.

¹⁰¹ *Ibidem*.

¹⁰² *Ibidem*, fls. 191 r e v.

(...))¹⁰³. Perante a ineficácia de uma reclusão demorada na «Casa dos Doidos» que teimava em não produzir efeitos, as autoridades reconheciam a dificuldade em impor estratégias de desacreditação num domínio tão sensível como era o da medicina popular. Por fim e como último recurso, solicitava-se que o curandeiro Francisco Lopes fosse empregado no Arsenal do Exército ou na Real Fábrica da Cordoaria, na esperança de que uma ocupação suprimisse a sua propensão para a marginalidade.

A dificuldade das autoridades na desacreditação e repressão deste tipo de práticas aumentava fora dos contextos citadinos, o que se traduzia aí na persistência de uma rede mais complexa de mezinheiros, curandeiros e charlatães, em competição clara com a medicina oficial e com os profissionais de saúde habilitados. Para os anos vinte de Oitocentos, a documentação da Comissão de Saúde Pública, depositada no Arquivo Histórico Parlamentar da Assembleia da República, e transcrita por Luísa Tiago de Oliveira, dá-nos conta disso mesmo. Como afirmar o médico Manuel Joaquim Moreira, numa memória enviada às Cortes Gerais, Extraordinárias e Constituintes, incidindo sobre a necessidade da reforma clínica e cirúrgica:

Quanto à falta de médicos não duvido que haja alguma; mas não é certamente muito considerável, e talvez só a haja nas pequenas aldeias. Examinemos porém a razão desta falta, e achá-la-emos na mesma existência de charlatães. (...) Como se poderá porém esperar que haja muito quem siga a Medicina se aos médicos se lhes ofusca, e mesmo se lhes rouba a sua representação e dignidade civil, quase que nivelando-os (se não de direito ao menos de facto) com uns impostores ignorantes com uns charlatães grosseiros, que em tudo deslustram a profissão? Como se poderá esperar que haja muito quem siga a Medicina por amor do interesse, vendo que os chamados cirurgiões estão usurpando todos os lucros da prática da Medicina? Não há incentivo que convide, e há motivos que desviam do estudo da Medicina; eis aqui claramente a razão da falta de médicos.¹⁰⁴

Das palavras transcritas resultam claras as dificuldades que, ainda em 1821, não permitiam impor a medicina oficial junto das populações. Denunciava-se sobretudo a persistência da medicina popular, consubstanciada num convívio pacífico das populações com mezinheiros e charlatães que, tal como se dizia, feria a representação e a «dignidade civil» da profissão médica, tornando a formação universitária pouco apetecível. Por outro lado, há que destacar outra permanência: a do monopólio prático dos cirurgiões que, segundo os diagnósticos que ecoavam nas Cortes Gerais, continuavam a manifestar várias lacunas ao nível da formação: «eles [cirurgiões] não têm livros, não cuidam em estudar matéria médica; ignoram inteiramente

¹⁰³ *Ibidem*, fls. 191 v e 192 r.

¹⁰⁴ «Opinião de Reforma da Clínica Médica e Cirúrgica Oferecida ao Soberano Congresso Nacional por Manuel Joaquim Moreira». In: Oliveira, Luísa Tiago de, *A Saúde Pública no Vintismo. Estudos e Documentos*. Lisboa: Edições Sá da Costa, 1992, p. 121.

as virtudes dos simples; em uma receita que estes fazem acham-se tantas virtudes quantos são os simples de que esta se compõe (...)»¹⁰⁵.

Um pouco por toda a parte, o lamento será, nas suas linhas gerais, semelhante. Mas, como já assinalámos, era nas zonas mais afastadas dos grandes centros populacionais que predominavam as práticas de medicina popular. Em 1821, o cirurgião de Alijó, António José Teixeira, também não era indiferente, por seu turno, aos «vinte e tantos [barbeiros e charlatães]» salientando que «alguns têm cartas, mas a maior parte não; quantas vítimas não sacrificam»¹⁰⁶. A caracterização que era avançada não deixava dúvidas sobre as consequências que daí podiam resultar para a saúde pública: «[m]uitos não sabem ler mas imbuídos em certas doutrinas assaz falsas receitam muito mas sempre mal»¹⁰⁷.

Ao contrário do que seria expectável, os arquivos demonstram uma persistência reiterada de práticas de medicina popular, nomeadamente associadas à actividade de mezinheiros, charlatães e, como menor predominância, curandeiros, até à segunda metade do século XIX¹⁰⁸. Perante a adesão popular a estas práticas que, muitas vezes, beneficiavam de um clima de anuência por parte dos poderes locais, as autoridades com responsabilidades na área da saúde pública foram-se demonstrando incapazes de executar a tão pretendida política de repressão. Todavia, importa assinalar que existem referências, embora ténues e esparsas, que davam conta do «escândalo público» que se desencadeava, com cada vez maior frequência, por «exercitar qualquer pessoa o que lhe não compete, contra as ordens, para isso estabelecidas, e até contra a boa ordem da sociedade»¹⁰⁹.

As transformações ao nível das mentalidades pareciam, contudo, demasiado circunscritas às populações urbanas e aos meios mais favorecidos. Numa obra publicada em 1848, pelo cirurgião Manuel Pedro Henriques Carvalho, e intitulada *O Clamor contra os Flagícios, Audácia e Impostura dos Charlatães e dos Curandeiros* permanecem as palavras de lamento que bem podiam ter sido redigidas um século antes. Com efeito, continuava-se a referir a predominância, nomeadamente nas zonas rurais, de «hordas de miseráveis impostores e curandeiros, que roubam e matam impunemente a nossa população, devorando ao mesmo tempo

¹⁰⁵ «Memória Reformatória, Que Um Cirurgião Filantrópico Leva à Respeitável Presença de Vossas Excelências como Verdadeiros Órgãos da Nação, para Providenciar o Grande Objecto de Conservar a Saúde dos Povos, pelo Cirurgião de Alijó, António José Teixeira, em 23 de Fevereiro de 1821». In: Oliveira, Luísa Tiago de, *ibidem*. p. 129.

¹⁰⁶ *Ibidem*, p. 127.

¹⁰⁷ *Ibidem*.

¹⁰⁸ Uma excelente síntese e análise dos casos de «curandeirismo e superstição», nos anos vinte e trinta do século XIX, em Portugal, encontra-se em Crespo, Jorge, *A História do Corpo*, pp. 419-442.

¹⁰⁹ «Petição das Parteiras de Odivelas Reclamando Correição do Cirurgião-Mor do Reino», 14 de Maio de 1821. In: Oliveira, Luísa Tiago de, *ibidem*, p. 141.

a escassa subsistência do útil cultor e artista»¹¹⁰. E, tal como no passado, eram os segredos e as inúmeras mezinhas que mais aliciavam as populações que, com recurso a estes meios, procuravam fazer face aos ciclos da doença. Como sustentava o mesmo autor, «[a] venda de remédios secretos deve proibir-se com todo o rigor das leis, assim como dos venenos, tanto vegetais, como minerais, do que tanto se está abusando, com muitos graves danos para a saúde pública e moralidade»¹¹¹. Insuspeitos às populações, mezinheiros, curandeiros e charlatães permaneciam, em meados do século XIX, cobertos pela *névoa densa*, que as autoridades não pareciam conseguir dissipar, e que acabava por tornar a sua actividade, ao mesmo tempo, tolerada e perniciosa.

¹¹⁰ Carvalho, Manuel Pedro Henriques de, *O Clamor contra os Flagícios, Audácia e Impostura dos Charlatães e dos Curandeiros: Modo de os Poder Conter, Reprimir e Aniquilar. Oferecido a todos Que Prezam a Vida e a Saúde, e a das suas Famílias*. Lisboa: Tipografia de V. J. de Castro & Irmão, 1848, p. 7.

¹¹¹ Idem, *ibidem*, p. 14.

5.4) As Metamorfoses da Filantropia: Iniciativa Privada e Intervenção Estatal

Moderada e prudente, a atitude das autoridades de saúde pública perante os diversos agentes envolvidos nas redes informais da medicina popular reflecte que nem sempre a desconfiança e a suspeição constituíram as palavras de ordem. No território clínico do século XVIII, curiosos, mezinheiros e charlatães, por um lado, filantropos e religiosos, por outro, haviam adquirido um lugar próprio que só lentamente começa a ser posto em causa pelas autoridades e poderes públicos. Como já foi sublinhado, a propósito do caso francês, «por detrás de muitas destas actividades subjaz a ideia de uma vocação cristã para ministrar aos doentes pobres que a noção do século XVIII de *beneficência* racional e secular, coordenada pelo governo, não substituiu inteiramente (...)»¹¹².

O primado das ideias de filantropia, benevolência e caridade justificava assim que procedimentos que haviam sido, em papel, objecto de repúdio – remédios de segredo, boticas conventuais, influência de pessoas caritativas, mas sem formação teórica e prática, no universo dos cuidados de saúde – beneficiassem, na prática, de um clima de franca tolerância e aceitação. Estes aspectos parecem explicar inclusive uma certa complacência das autoridades em domínios sensíveis como eram o da venda de medicamentos ou o exercício das artes da cura, e onde é lícito afirmar que as excepções, autorizando a venda de um segredo ou habilitando para o exercício da medicina sem as habilitações exigidas, eram muitas vezes a regra.

Este ambiente de transigência tem raízes profundas no universo clínico português e europeu do século XVIII. Para o compreender talvez seja importante evocar aqui a conflito sugerido por Matthew Ramsey, a propósito do caso francês, entre uma beneficência secular e pública e iniciativas particulares de carácter filantrópico. No século XVIII, e como foi sugerido, persiste a ideia de que a prestação de cuidados de saúde aos mais favorecidos não constituía uma incumbência exclusiva ou até privilegiada dos poderes públicos. Neste contexto, a actividade de curiosos, mezinheiros, religiosos – legitimada pelo véu da filantropia – era em geral tolerada. Por conseguinte, é de acordo com este postulado que devemos compreender as aprovações especiais concedidas pela Junta do Protomedicato, e órgãos de saúde pública posteriores, no que diz respeito não só à distribuição e comercialização de medicamentos, mas também à prática de medicina e cirurgia.

Com efeito, não devemos estranhar que as autoridades com responsabilidades no domínio da saúde pública em finais do século XVIII tenham procurado articular os seus esforços com sectores religiosos que actuavam no domínio da assistência médica ou que, por razões circunstanciais, se encontravam em posição de exercer influência junto da Coroa. Esta demanda

¹¹² Ramsey, Matthew, *ibidem*, p. 36.

por uma cooperação mais eficaz deixa-se bem apreender numa carta endereçada pelas autoridades ao Bispo Titular do Algarve, D. José Maria de Melo, num período onde já exercia funções na capital como inquisidor-mor e confessor de D. Maria I, e onde se pode constatar as preocupações geradas pela falta de assistência médica que caracterizava certas freguesias de Lisboa¹¹³. Perante estas circunstâncias, é da iniciativa do Intendente Pina Manique, enviar ao Bispo Titular «a relação dos Médicos desta Corte, que acho em idade proporcionada para poderem acudir aos pobres das freguesias, atendendo a cada um dos médicos o sítio em que moram» de forma a facilitar a visita dos «doentes pobres sem lhes servir de incómodo e vexame o poderem executar esta obra pia»¹¹⁴. A intenção do Intendente-geral da Polícia era clara: este pretendia que, pela influência directa que exercia sobre a rainha, D. José Maria de Melo promovesse a medida de assistência médica gratuita aos mais necessitados e que zelassem para que os médicos da Câmara Real não obstaculizassem o desenrolar da iniciativa. Os médicos da Câmara, importantes instâncias de poder na estrutura médica do Antigo Regime, eram aliás elementos indispensáveis a todo processo e, por essa razão, Pina Manique solicitava mesmo a «licença a alguns dos mesmos Médicos (...) que são da Sua Real Câmara, e Família, para exercitarem este acto de caridade» reconhecendo, acima de tudo, a dimensão simbólica deste acto, e sublinhando a importância de «com este exemplo, animarem os mais Médicos»¹¹⁵.

Completando a proposta, as autoridades acabavam por reclamar apoio dos poderes religiosos no financiamento das medidas gizadas, requerendo-se a permissão para proceder a um peditório pelas freguesias lisboetas que reverteria para os «infelizes vassalos [que] acabam nas tristes circunstâncias por não terem quem lhes acuda, e socorra na ocasião das suas enfermidades»¹¹⁶. Desconhecemos que tipo de resposta mereceu tal missiva das autoridades policiais ao Bispo Titular ou se tal resposta chegou sequer a acontecer. O que gostaríamos de sublinhar é a multiplicidade de diligências que o aperfeiçoamento da saúde pública convocou no período em causa, o que é justificado pelos interesses particulares envolvidos já que, como se sublinhava, tornar exequível a assistência ao domicílio aos mais desfavorecidos implicava a árdua tarefa de sensibilizar a classe médica para tal «obra pia». Como afirmava Pina Manique, «[h]á hoje dificuldades que eu não deixo de reflectir: mas tenho toda a confiança (...), hão-de ser socorridos os pobres doentes dentro de suas próprias casas ao abrigo das suas famílias onde serão muito mais bem tratados, e socorridos com prontidão e vigilância»¹¹⁷.

¹¹³ Acerca do percurso biográfico de D. José Maria de Melo, cf. Pereira, Esteves e Rodrigues, Guilherme (eds.), *Portugal - Dicionário Histórico, Corográfico, Heráldico, Biográfico, Bibliográfico, Numismático e Artístico*, Lisboa: João Romano Torres, 1904-1915, Vol. IV, p. 985, disponível em <http://www.arqnet.pt/dicionario/melojosemaria.html> (último acesso em 01/06/2012).

¹¹⁴ ANTT, IGP, Livro III, fl. 116 v, 18 de Fevereiro de 1790.

¹¹⁵ *Ibidem*, fl. 117 r.

¹¹⁶ *Ibidem*, fl. 120 r

¹¹⁷ *Ibidem*, fl. 119 r.

O espírito de confiança que perpassa pelas palavras de Diogo Inácio de Pina Manique não deixaria de ser confirmado pelo decorrer do tempo. A informação consultada dá-nos conta da multiplicação de propostas que visavam o aperfeiçoamento da saúde pública. E, neste particular, as iniciativas que tinham origem nos religiosos assumem alguma importância. Em 1793, Frei João Lobo de Santa Rita, responsável máximo pela Ordem de S. João de Deus, dava indicações de colaborar com a política assistencial posta em execução pelas autoridades. Numa missiva enviada por Pina Manique ao Príncipe Regente D João VI dava-se conta do seguinte:

O Comissário Geral da Ordem de S. João de Deus, Frei João Lobo de Santa Rita, o qual com louvável zelo, e amor no Serviço de Sua Majestade suplica à Mesma Senhoria Licença para tomar um maior número de noviços para desempenho do seu Instituto e Leis da sua Religião para poder mandá-los à Universidade de Coimbra, para ali aprenderem Medicina e Cirurgia para servirem nos Hospitais a que são adstritos, e poderem socorrer aos que vão aos mesmos Hospitais não só nos casos acidentais, mas para lhes subministrem os remédios, segundo os sintomas que descobrem nos miseráveis quando lhes vão subministrar os remédios, que lhes aplicam os Médicos (...)»¹¹⁸.

A solicitação havia de receber bom acolhimento junto da Intendência e, podemos supô-lo, da própria Coroa, ilustrando que os religiosos da Ordem de S. João de Deus, cuja importância ao nível dos cuidados de saúde é de assinalar no universo cultural português do século XVIII, se mostravam cada vez mais empenhados em articular os seus esforços filantrópicos com a política de saúde e as medidas de beneficência secular em curso. As funções desempenhadas pelos religiosos, e pela Ordem de S. João de Deus em particular, não deixavam de ser reconhecidas pelas autoridades policiais. Salientava-se «o quanto é útil que estes religiosos, que têm os seus exercícios nos Hospitais, sejam Professores de Medicina e Cirurgia», cuja actuação permitia conservar a «vida de muitos vassalos que perecem muitas vezes nos mesmos Hospitais, por falta dos prontos socorros da assistência dos Professores, que se contentam de fazerem uma visita de vinte em vinte e quatro horas, de pé, não se demorando à cabeceira do doente, como é bem manifesto»¹¹⁹.

A colaboração estabelecida entre as autoridades policiais e a Ordem de S. João de Deus constituiu uma estratégia com relativa importância para o aperfeiçoamento do quadro clínico nacional. O Intendente não era indiferente ao facto de a Ordem Hospitaleira de S. João de Deus deter já uma longa história ao nível da prestação dos cuidados de enfermagem nos hospitais de Lisboa. A Intendência-geral da Polícia havia mesmo instituído um colégio em Coimbra para a formação de enfermeiros oriundos desta instituição religiosa¹²⁰. Tal medida congregava, no

¹¹⁸ ANTT, IGP, Livro IV, fl. 45 v, 20 de Julho de 1793.

¹¹⁹ *Ibidem*, fl 46 r.

¹²⁰ Cf. Oliveira Martins, F. A., *ibidem*, p. 197, «Logo em Junho de 1789 Pina Manique informa haver fundado, de acordo com o reitor da Universidade de Coimbra, um colégio destinado aos religiosos hospitaleiros de São João de Deus, onde se ministravam os conhecimentos de medicina e cirurgia, bem

fundo, as conveniências não só da Ordem Religiosa, que mantinha intacta a sua presença junto das populações, mas também os interesses das próprias autoridades com responsabilidades no domínio da saúde pública que, por esta via, aperfeiçoavam a cobertura terapêutica do território nacional, um domínio que se manifestava particularmente sensível. Estas iniciativas permitiriam, acima de tudo, a formação de «hábeis Professores de Medicina e Cirurgia para o Serviço dos ditos Hospitais Militares de todo o Reino e suas Colónias» e, entre as várias vantagens apresentadas, não deixava de se referir a «de não ser necessário dar ordenados a Médicos e Cirurgiões dos ditos hospitais, tendo a estes habilitados para preencherem as obrigações dos ditos Médicos e Cirurgiões, ao mesmo tempo que exercitassem as Faculdades em que se tivessem graduado na Universidade de Coimbra, serviam também de enfermeiros»¹²¹. Se até finais do século XVIII o Colégio de Coimbra consagrado aos religiosos da Ordem de S. João de Deus parece ter cumprido as finalidades a que foi destinado, o início do novo século traria algumas novidades. A 30 de Outubro de 1802 apontava-se que eram cada vez mais os religiosos que pretendiam fugir aos seus destinos clínicos. Vendo-se próximos da formatura muitos noviços procuravam obter «breves de secularização», não obstante as avultadas custas da sua preparação académica, suportadas pela Real Casa Pia de Lisboa¹²². A amplitude do fenómeno levaria mesmo Pina Manique, numa missiva endereçada ao Visconde de Balsemão, a solicitar ser ouvido na apreciação dos requerimentos feitos por aqueles religiosos e antes de alcançado o Régio Beneplácito¹²³.

Esta cooperação circunstancial entre ordens religiosas e poder central ilustra a relativa importância das ideias de caridade e filantropia ao nível da saúde pública e dos cuidados de saúde no século XVIII. Tratava-se igualmente de um período de transição em que uma beneficência pública e laica não podia ainda prescindir de iniciativas de carácter privado e religioso. E, neste aspecto particular, o Estado não desaproveitou o conhecimento e a experiência que os religiosos haviam adquirido neste domínio. Todavia, de forma concomitante com esta cooperação levada a cabo entre o Estado e o poder religioso, a ideia de beneficência pública, coordenada pelo poder central, começa a adquirir contornos um pouco mais precisos.

Neste processo pleno de simultaneidades, a Casa Pia de Lisboa tenderá a corporificar esta concepção de beneficência laica e pública, gerida pelo Estado, que começa a nortear algumas das diligências das autoridades. Neste domínio, duas das primeiras iniciativas têm que ver com a distribuição gratuita de medicamentos aos mais desfavorecidos e com a formação de boticários, levada a cabo na mesma instituição. No início da década de 1790, a documentação

como elementos de história natural, a fim de, com perfeito conhecimento, poderem exercer os seus misteres.»

¹²¹ ANTT, IGP, Livro IV, fl. 46 r.

¹²² ANTT, IGP, Livro VII, fl. 76 r.

¹²³ *Ibidem*.

analisada dá conta da existência de um laboratório onde se preparavam medicamentos sob a tutela de «um hábil naturalista, e Professor de Farmácia, e Química com vários oficiais aprendizes no qual se dão pelo amor de Deus aos pobres de Lisboa, e seu termo, todos os remédios sem retribuição alguma»¹²⁴. A pertinência da medida pode ser justificada por duas razões essenciais. Por um lado, tratava-se de uma estratégia que permitiria fazer face à proliferação de remédios de segredo e medicamentos adulterados que, não raras vezes, substituíam os remédios mais dispendiosos comercializados por boticários acreditados. Por outro, porque se facilitava desta forma, em especial nos casos de epidemia, um abastecimento de medicamentos mais célere.

Fazendo face aos interesses instalados, a medida não deixará de provocar controvérsia na Lisboa de finais do século XVIII. Em 1794, os relatórios da Intendência-geral da Polícia deixavam antever que, por razões que não são apresentadas, médicos e cirurgiões encaravam a iniciativa com desconfiança, não obstante a mais-valia que representava a distribuição gratuita de medicamentos aos mais pobres: «[n]este laboratório se aviam as boticas das naus de guerra, e o Hospital da Marinha: e como os Médicos e Cirurgiões (...) olham com desagrado para este estabelecimento, porque querem que as boticas dos particulares sejam quem forneça os remédios (...) pode acontecer que com alguma informação sinistra [se] queira malquistar este laboratório, que até é útil à arrecadação da Fazenda de S. Majestade»¹²⁵.

Mas as medidas não ficaram por aqui. Uma vez mais, era pela Casa Pia que passavam os projectos políticos de beneficência, desta vez promovendo-se a formação de médicos e cirurgiões que permitissem pôr em prática o tão ambicionado aperfeiçoamento da cobertura clínica do país. Nesta linha, solicitava-se ao ministro dos negócios do reino, José de Seabra da Silva

(...) a licença para ter interinamente no Colégio dos Meninos Órfãos no sítio da Mouraria que está devoluto, o Colégio de Cirurgia que tenho na Casa Pia de órfãos desamparados para dali poderem ir ao Real Hospital de S. José mais comodamente a frequentar as Aulas de Cirurgia, Anatomia, e assistirem às visitas dos Médicos e Cirurgiões na Enfermarias do dito Hospital para se instruírem ao mesmo tempo em tratarem as moléstias, para que logo que sejam examinados de Cirurgia e Anatomia que é a sua profissão para o que vão ao mesmo Hospital terem adquirido alguns princípios de Medicina prática¹²⁶.

Em causa estava a Academia de S. Lucas, instituição criada na década de 1780 e sediada no Castelo de S. Jorge, cujas instalações Pina Manique procurava transferir, em 1794, para um devoluto Colégio de Órfãos na Mouraria, tendo em vista favorecer a deslocação dos alunos ao Hospital de S. José, para a realização da componente prática da sua formação. Desconhecemos

¹²⁴ ANTT, IGP, Livro IV, *Ibidem*, fl. 264 r.

¹²⁵ *Ibidem*, fl. 264 r.

¹²⁶ *Ibidem*, fl. 196 v, 17 de Outubro de 1794.

se tal requerimento logrou os efeitos pretendidos, o que não nos faz duvidar do importante papel exercido pelo Colégio de Cirurgia, situado nas instalações da Real Casa Pia, no aperfeiçoamento da saúde pública no período em causa. A Academia era responsável pela formação de «médicos práticos» que viriam a desempenhar um papel relativamente importante nas políticas assistenciais desenhadas pelo intendente Pina Manique. Através de uma formação sólida em «medicina prática» ou cirurgia, mas também em farmácia e obstetrícia, os alunos da Casa Pia assegurariam a entrada numa actividade que o poder político intuía profundamente necessária para a reforma em curso. Dos «filhos do Estado», pretendia-se a retribuição fraterna do acolhimento e formação recebidos na instituição régia; solicitava-se que constituíssem uma rede de cirurgiões que se pretendia disseminada pelo território nacional. A medida, como veremos, será posteriormente alargada à formação de médicos. Todavia, reconhecia-se o papel predominante da cirurgia pois, como se afirmava «é certo que os povos estão no entusiasmo de chamarem primeiro o Cirurgião de que o Médico, e se aquele é um ignorante e sem luzes sacrifica o miserável, e quando chama o Médico está perdido»¹²⁷ E, por outro lado, «é necessário também porque muitas terras do Reino não podem ter Médico, e servem-se de um Cirurgião, e logo que este não tenha Medicina Prática, sacrifica e arruína o miserável que lhe caia nas mãos, e perde Sua Majestade inumeráveis vassalos por este motivo»¹²⁸. Em Lisboa, a iniciativa manifestar-se-ia profícua pois, como já foi sublinhado, as aulas de anatomia especulativa, regidas por Francisco Luís de Assis Leite na Academia de São Lucas, haviam de constituir-se como uma «nova actividade cultural», proporcionando uma preparação teórica mais adequada aos futuros cirurgiões; a formação prática seria desenvolvida, ao que parece, no Hospital de São José onde eram ministradas aulas de prática cirúrgica e anatómica e onde os alunos se podiam iniciar na prática clínica, em contacto com os médicos e cirurgiões do hospital. Em termos práticos, os profissionais habilitados no mencionado Colégio de S. Lucas, no Castelo de S. Jorge, ficariam obrigados a prestar assistência gratuita aos doentes mais pobres da capital¹²⁹.

Tendo em conta as informações recolhidas, poder-se-á afirmar que as medidas de beneficência gizadas tiveram um impacto considerável ao nível da saúde pública, em finais do século XVIII. O abastecimento de medicamentos e a assistência médica na capital beneficiavam assim destas medidas coordenadas pelo poder central, tendo na Casa Pia o seu centro de irradiação. Até princípio do século XIX, em especial em casos de surtos epidémicos, a Botica sediada nesta instituição estatal foi desempenhando um papel relevante no aperfeiçoamento da saúde pública, nela se preparando «(...) todas as receitas, sem restrição alguma, logo que sejam juradas pelo Médico, ou Cirurgião que são pobres; e a alguns deles se lhes manda subministrar igualmente o

¹²⁷ *Ibidem*.

¹²⁸ *Ibidem*, fls. 196 v-197 r.

¹²⁹ Cf. Oliveira Martins, F. A., *ibidem*, p. 218.

alimento, como mando praticar agora com os habitantes dos Olivais, e fiz ultimamente com os das Pedreiras de Alcântara, Montelavar; e com os de outras muitas Povoações do termo de Lisboa (...)»¹³⁰. Simultaneamente, proporcionava-se o abastecimento de «alguns conventos pobres de miseráveis religiosas desta Corte (...)», reconhecendo-se porventura que, em situações extremas de surto epidémico, as populações não deixavam de acorrer a estas instituições em busca de cuidados terapêuticos¹³¹.

Para o mesmo período, encontramos igualmente algumas referências ao impacto das medidas, promovidas pela polícia, com o objectivo de aperfeiçoar a assistência médica no país. Em 1798, numa epidemia em Cadafais, no concelho de Alenquer, os relatórios demonstram que já se encontravam em actividade médicos que haviam sido formados sob o impulso da Real Casa Pia de Lisboa. Neste caso, tratava-se de clínicos habilitados na Universidade de Edimburgo, porventura através de uma concessão de bolsa de estudos, mas cuja formação inicial tinha sido da responsabilidade daquela instituição¹³². De resto, as informações recolhidas dão-nos conta disso mesmo: «e igualmente mandei ir o médico do Partido da vila de Arruda para conferir com o do partido da vila de Alenquer, que ambos são filhos da Casa Pia, e formados na Universidade de Edimburgo, assistirem à mesma epidemia, e me informarem se a origem dela procedeu, ou de mantimentos corruptos, e podres, ou de águas estagnadas para poder providenciar e acautelar que a mesma epidemia progrediu nas Povoações circunvizinhas que já vão experimentando os tristes efeitos (...)»¹³³.

Tendo como base as fontes analisadas, torna-se difícil apreciar, em termos quantitativos, o número de médicos oriundos da Casa Pia ou formados sob o seu impulso pois só em casos excepcionais essa referência é feita na documentação. Todavia, deve ser sublinhado este esforço do poder central pois ele dá conta de uma nova sensibilidade política para o domínio da saúde pública e para as questões assistenciais. Neste contexto, importa salientar que, por iniciativa da Intendência-geral da Polícia, dois Colégios foram estabelecidos em Coimbra, promovendo e custeando a formação de futuros médicos. A iniciativa, que completaria as funções do Colégio de Cirurgia de Lisboa sediado no Castelo, manter-se-ia até meados da primeira década do século XIX, sendo os colégios extintos por resolução de 24 de Setembro de 1805¹³⁴. Talvez importe referir que, mesmo após esta data, são comuns as solicitações que foram endereçadas às

¹³⁰ ANTT, IGP, Livro IV, fl. 117 r e v.

¹³¹ *Ibidem*.

¹³² Cf. Oliveira Martins, F. A., *ibidem*, p. 200.

¹³³ ANTT, IGP, Livro V, fl. 186 v, 8 de Março de 1798.

¹³⁴ ANTT, IGP, Livro XVII, fl. 173 r.

instituições policiais, por parte de estudantes, demandando «pensões anuais» que custeassem a formação médica na Universidade de Coimbra¹³⁵.

Nos últimos anos do século XVIII, assistimos, em Portugal, a algumas melhorias no universo dos cuidados de saúde. Progressivamente, uma beneficência secular e laica vai-se impondo, procurando substituir uma filantropia de reminiscências religiosas e de cariz privado. Tratava-se de um processo complexo, lento, parcelar, concomitante com a persistência de uma rede de medicina popular perseverante. Todavia, década e meia após a entrada em funções de Diogo Inácio de Pina Manique como Intendente da polícia, as autoridades policiais levavam à prática algumas medidas que concorreram para uma certa melhoria da saúde pública. Para tal, não se enfeitou uma cooperação calculada e prudencial com o poder religioso, explorando o saber e a experiência consolidadas das ordens religiosas, forjados pela experiência adquirida na prestação de cuidados de saúde. Por outro lado, levando a cabo medidas inéditas, tal como a que diz respeito à formação de clínicos oriundos da Real Casa Pia – filhos do Estado –, procurando assim estabelecer novas redes de solidariedade entre os doutores do corpo e as populações.

¹³⁵ Em geral, o parecer das autoridades foi positivo no que diz respeito à concessão destas bolsas, como se dizia, «enquanto [os alunos] aproveitarem nos seus estudos, e derem provas legais da sua constante aplicação». A título exemplificativo, cf. ANTT, IGP, Livro XX, fls. 34 v, 97 v e 175 r e *ibidem*, Livro XXVII, fls. 8 v-16 r.

6. As Políticas de Saúde Pública e a Nova Ordem dos Corpos

Não existe nada que não seja o efeito imediato de qualquer coisa que a precedeu, e que não determine a existência de qualquer coisa que se seguirá.

Charles Bonnet, *Œuvres d'Histoire Naturelle et de Philosophie*

6.1) A Assistência Pública à Infância

Em finais do século XVIII, algumas instituições estatais procuravam lançar as bases de uma política de saúde pública dotada de alguma consistência, consubstanciada no aperfeiçoamento da cobertura terapêutica do território nacional, no policiamento das práticas médicas não-oficiais e na árdua transformação das mentalidades das populações que, como vimos, se haviam habituado a uma convivência pacífica com mezinheiros, curandeiros ou charlatães, a que se juntavam, não raras vezes, filantropos, urinoscopistas, algebristas e outros artesãos do corpo. Desenhadas de modo lento e na longa duração temporal, torna-se difícil diagnosticar as transformações ao nível destas mentalidades, fenómeno a que não apenas podemos aceder, na maioria dos casos, senão de modo indirecto, por via de inferência ou por uma apreensão, sempre problemática, daquilo que se dá a ler nas entrelinhas da documentação oficial.

O que os arquivos consultados nos parecem demonstrar é que, com especial incidência desde as duas últimas décadas de Setecentos até às invasões francesas, a política de saúde pública implementada pelo Estado seria indissociável de um alargamento do fenómeno que apurámos no capítulo anterior: a beneficência pública que, doravante, se pretendia estender aos que eram considerados então os problemas de saúde pública fundamentais. Tratava-se não só de fazer face a questões urgentes ao nível da saúde pública mas também de sensibilizar as populações para uma cooperação, sempre encarada como essencial, com as autoridades sanitárias e policiais. A infância, a prostituição e a mendicância, a frequência dos matrimónios e os ritmos da natalidade e, por fim, os problemas associados ao fim do ciclo da vida biológica – o tratamento e cuidados aos moribundos, o tratamento dos cadáveres e os próprios rituais funerários –, constituíam aspectos centrais na nova política sanitária.

Neste contexto, não é de estranhar que a assistência à infância tenha assumido algum peso no âmbito das políticas de saúde gizadas, nomeadamente através da aposta em alargar estratégias clássicas de combate ao infanticídio e ao abandono há muito conhecidas e implementadas em Portugal e na Europa. Medidas e preocupações que iam ao encontro das políticas de saúde

pública prosseguidas um pouco por toda a Europa durante este período. Basta pensar na implementação dos primeiros dispensários, destinados à recolha, criação e formação das crianças expostas ou enjeitadas, como então se dizia, em países como a Inglaterra, num movimento que se estendeu a tantos outros países do Velho Continente¹. Com efeito, algumas destas políticas de assistência à infância consubstanciavam-se, nas suas linhas gerais, na criação de dispensários, na promoção da inoculação da varíola e, posteriormente, da vacinação, frequentemente através de campanhas públicas de sensibilização, bem como na fundação de instituições especialmente consagradas a problemas das primeiras idades que dificultavam os processos de aprendizagem das primeiras letras: referimo-nos a uma nova atenção que passava a ser dedicada aos surdos, mudos e cegos.

Portugal não foi indiferente a este movimento, com implicações ao nível dos discursos e das práticas, e que se ia traduzindo numa cada vez maior atenção dedicada à infância. É certo que, na base deste fenómeno, se encontra uma nova atitude perante a criança – indissociável do aprofundamento, em curso, do «sentimento de família» (Ariès) – que tem sido objecto, desde meados do século passado, de vários estudos consagrados a este processo de «invenção» da infância no período moderno². Alvos de críticas e reformulação nas últimas décadas, os estudos nas áreas da história cultural e da antropologia dedicados à família europeia e sua respectiva evolução permitem-nos afirmar, com uma base de sustentação segura, que os séculos XVII e XVIII correspondem a um momento em que a infância se aproxima do que contemporaneamente temos pensado: como etapa que precede a puberdade e ocupando lugar central na formação do corpo, das emoções e da aprendizagem. No caso português, estas indicações são corroboradas pela lição dos dicionários, em particular pelo *Vocabulário Português e Latino* de Raphael Bluteau, publicado nas primeiras décadas do século XVIII. Do que escreve Bluteau a este propósito, da riqueza semântica que subjaz às várias definições apresentadas e da natureza conflitual de algumas delas, podemos depreender que estamos perante uma realidade intrinsecamente complexa para quem a procurava então apreender por palavras. Com efeito, são sugeridos ao leitor três significados diversos para o mesmo vocábulo. Por um lado, o clérigo refere-se à infância, na acepção tida como a mais tradicional, enquanto momento singular do nascimento, princípio cronológico da idade humana. Em segundo, descreve-a como a: «idade dos meninos, enquanto não falam, ou até que tenham uso da razão»³. Por último, remete para outras definições do termo que, em si, anunciam o germe da mudança: a

¹ Cf. Rosen, George, *A History of Public Health*, p. 124 e seguintes.

² Para uma visão global da questão, perspectivando-o na longa duração temporal, Cf. Ariès, Philippe, *A Criança e a Vida Familiar no Antigo Regime* e Stone, Lawrence, *The Family, Sex and Marriage in England (1500-1800)*, pp. 254-299.

³ Verbete «Infância». In: Bluteau, Raphael, *Vocabulário Português e Latino*. Vol. IV, Coimbra: Colégio das Artes da Companhia de Jesus, 1713, p. 121.

infância é então descrita «conforme a opinião dos que querem, que infância também signifique a idade, que se estende até ao princípio da adolescência, a saber, até aos catorze anos»⁴.

Ora, de que modo se repercutiu esta renovada atenção dedicada à infância nas políticas de saúde pública do Portugal do século XVIII? Qual o contexto que tornava a assistência às primeiras idades uma realidade premente? Encontramos na literatura médica de finais de Setecentos, algumas pistas que nos permitem esboçar uma resposta para a segunda questão. Como sublinhava um médico como Francisco de Melo Franco, porventura exagerando o problema, a propósito da população da capital e do despovoamento em curso do país, a «espécie na Capital quase toda perece no berço»⁵. Para a justificação dos supostamente elevados índices de mortalidade infantil evocava-se, preferencialmente, a incúria dos cônjuges, a pouca atenção dedicada a matérias de higiene conjugal ou a própria falta de preparação das elites para as questões parentais, numa atitude que se dizia replicada pelos estratos sociais mais baixos.

Deste modo, a valorização do sentimento de família ia coabitando, ao nível das elites que constituíam decerto o público-alvo da obra do médico da Câmara Real, com um recalcamento da maternidade que se traduzia na proliferação de técnicas de dissimulação da gravidez, em especial os espartilhos, ou na multiplicação reiterada de amas-de-leite. Por conseguinte, Melo Franco expressava uma evidência do seu tempo quando repudiava, todas aquelas que «(...) procuram por todos os meios ocultar aos olhos do mundo a sua fecundidade: e para isto principalmente lançam mão dos espartilhos, sem se lembrarem dos danos, que esta compressão de necessidade há-de causar a si, e ao feto (...)»⁶. As práticas abortivas, os excessos de regime (físicos e alimentares), e a pretensa sensibilidade das classes mais elevadas – que viam na amamentação razão justificativa de um envelhecimento precoce e condição que inviabilizava o comércio sexual (o que estava decerto na base de uma forte pressão masculina) – são aspectos que estão no cerne das críticas do médico português. Por outro lado, eles sintetizam uma antiga ordem da família e da infância que, evocando as palavras de Melo Franco, pode ser resumida do seguinte modo: «não ignoro que uma senhora que cria seu filho, é para o nosso século um fenómeno que se caracteriza loucura; e que o receio do ridículo sufoca todos os dias a voz da natureza, e da probidade»⁷.

Nos discursos e nas práticas – nas definições e nos costumes – o sentimento da infância assumia uma dimensão contraditória. A questão torna-se mais complexa quando deslocamos o foco da análise das classes mais elevadas para os comportamentos populares que, no discurso médico e

⁴ Idem, *ibidem*.

⁵ Franco, Francisco de Melo, *Tratado da Educação Física dos Meninos, para Uso da Nação Portuguesa*, p. VII.

⁶ Idem, *ibidem*, p. 9.

⁷ Idem, *ibidem*, p. 46.

nos relatórios das autoridades, adquiriam uma dimensão tenebrosa e preocupante. Os inúmeros relatos de abortos, promovidos por médicos, cirurgiões ou simples empíricos, surgem referidos a todo o momento, assim como o fenómeno de abandono que, nos relatórios, se parece multiplicar à medida que, às autoridades, vai sendo possível traçar uma imagem mais fidedigna da realidade nacional. No plano Europeu, tratava-se de um fenómeno transversal que não conhecia fronteiras e que, no plano teórico, havia de suscitar um fecundo movimento discursivo. Na sua *Embriologia Sagrada*, publicada em Portugal em 1791, Francesco Cangiamila repudiava então a prática do aborto, que considerava recorrente: «[e]stas detestáveis acções não são tão raras, como se pensa (...)»⁸. Não duvidamos do sentido expresso pelas palavras do clérigo italiano, ainda que seja problemático corroborar o grau de maior ou menor vulgarização destas práticas. Todavia, a forte pressão social e de subsistência, em finais do Antigo Regime, consubstanciava-se numa forte apetência para o consumo e venda de medicamentos vocacionados para estes fins. Populações e profissionais de saúde concertavam a procura com a oferta. Com efeito, não deixava Cangiamila de censurar de forma veemente, «[o]s Médicos e Boticários, e todos os que receitam ou vendem remédios que se dirigem a procurar o aborto, se sabem ou suspeitam que se lhes pedem para este fim» e, do mesmo modo, «os cirurgiões que sangram sem ordem do Médico, ou em circunstâncias que os podem persuadir a julgar, que se procura o aborto»⁹. Entre nós, o cirurgião Jacinto da Costa no seu *Compêndio da Arte de Partos* (1810) lamentava igualmente a frequência destes procedimentos, não deixando de destacar que, não obstante os esforços de regulação levados a cabo pela Junta do Protomedicato, a assistência às parturientes se encontrava ainda nas mãos de «mulheres ignorantes»¹⁰.

Por motivos de ordem vária, a pressão social ou a própria subsistência não permitiam que o «sentimento da família» se pudesse traduzir numa nova forma de encarar os fenómenos de natalidade. Ao nível das elites, valores culturais e simbólicos cada vez mais dominantes, a saber, a moda, o luxo, a pressão, cada vez mais forte, exercida pela ideia de uma consumação física da intimidade conjugal (que exclui a possibilidade dos cuidados maternos) e, por outro lado, fortes reminiscências de um tempo em que a linhagem se assumia como valor fundamental na estruturação dos sentimentos familiares¹¹ concorriam para a imposição de uma relação de distanciamento afectivo que parecia caracterizar, aos olhos dos nossos interlocutores, as relações de parentalidade de finais do século XVIII. Situação agravada pelas taxas de mortalidade infantil potencialmente mais elevadas e que, como sublinhou Lawrence Stone para diferente contexto, tornavam a criança um ser intrinsecamente efémero, o que pode ter

⁸ ANTT, Real Mesa Censória, nº 489 Cangiamila, Francesco, «Embriologia Sagrada», fl. 22 v.

⁹ Idem, *ibidem*, fls. 10 v-11 r.

¹⁰ Costa, Jacinto da, *ibidem*, prólogo não paginado.

¹¹ Cf. Ariès, Philippe, *ibidem*, p. 245.

obstaculizado um investimento emocional profundo por parte dos progenitores¹². As condições de premência económica constantes que caracterizavam *grosso modo* a vida do Antigo Regime – estruturada em termos económicos no sector agrícola – tornavam a situação particularmente difícil para os segmentos mais baixos da população que não se afastariam muito deste quadro de referência.

É neste contexto específico que, na segunda metade do século XVIII, se assiste ao alargamento de algumas medidas ligadas ao aperfeiçoamento das condições da infância. Particularmente sensível, pela própria visibilidade envolvida no processo, era a questão do abandono, a que encontramos múltiplas referências na documentação e que consolidavam um certo clima propício à proliferação dos sentimentos de decadência e degeneração que faziam parte do ambiente mental de Portugal de finais do século¹³. São já conhecidas as iniciativas de Pina Manique a propósito das crianças expostas de que nos importa aqui destacar o alargamento da célebre Roda dos Expostos, em teoria a todas as vilas e cidades, por Ofício que seria dirigido, em 10 de Maio de 1783, «aos Provedores das Câmaras do Reino, para estabelecerem Rodas para os Expostos, e serem estes criados às Custas das Câmaras, e dos Povos (...)»¹⁴. Longe de constituir uma inovação, trata-se de apostar no alargamento, em teoria a todo o país, de uma instituição de gestão do abandono que era bem conhecida em Portugal, não obstante a ineficácia que muitas vezes lhe era atribuída na diminuição do flagelo. Como escrevia Thomas Cox, em 1701, constatando a existência, em Lisboa, de um Hospital para Bastardos: «[a]s pessoas que não querem ficar com eles levam-nos até lá e põem-nos numa Roda feita de propósito, e, ao mesmo tempo, tocam um Sino para chamar a atenção, de forma a que levem a Criança e tomem conta dela»¹⁵. E, mais à frente, não deixava de advertir que «[i]sto pode salvar a vida de muitas Crianças inocentes, mas encoraja a licenciosidade. Estas Crianças do Hospital são muito pouco cuidadas. Uma Mulher amamenta oito ou dez»¹⁶. Importa sublinhar que a preocupação dos poderes públicos com os enjeitados está longe de ser uma inovação do século XVIII, estando previsto o cuidado e financiamento público dos expostos desde as Ordenações Manuelinas, em determinações legais repetidas nos códigos legislativos subsequentes, tendo cabido às Câmaras Municipais e às diversas Misericórdias distribuídas pelo território, durante este longo período, a gestão de todo o processo.

As palavras do viajante inglês ilustram uma das críticas feitas por alguns sectores intelectuais à Roda dos Expostos. Não seria a possibilidade de abandonar anonimamente uma criança um incentivo a este tipo de práticas? Tal questão permanece, em larga medida, por responder.

¹² Cf. Stone, Lawrence, *ibidem*, pp. 81-89 e pp. 113-127.

¹³ Cf. Crespo, Jorge, *A História do Corpo*, p. 491 e seguintes.

¹⁴ ANTT, IGP, Livro VI, fl. 214 r.

¹⁵ Cox, Thomas, *Relação do Reino de Portugal 1701*, p. 106.

¹⁶ Idem, *ibidem*.

Sabemos contudo que o abandono assumiu «proporções gigantescas» ao longo dos séculos XVIII e XIX¹⁷. Esclarecer as razões cabais que estiveram na base desta aparente escalada é igualmente difícil, mas podemos avançar algumas razões explicativas. O jurista português António Joaquim de Gouveia Pinto, na sua *Compilação das Providências que a Bem da Criação, e Educação dos Expostos ou Enjeitados Se Têm Publicado*, apresenta três justificações plausíveis para o fenómeno: os altos níveis de ilegitimidade e a proliferação de uniões clandestinas, «em que há todo o interesse em ocultar os partos»; a fragilidade económica estrutural de algumas famílias; e, por último, o distanciamento afectivo dos progenitores que, como explica, «sufoca[m] em seus corações os sentimentos do amor paterno, e lhes faz considerar a criação dos filhos como um peso, de que procuram aliviar-se»¹⁸.

Os argumentos aduzidos não esgotam decerto a questão da verdadeira origem do problema do abandono, mas têm a virtude de traduzir a sensibilidade de um letrado que se preocupou com estas questões e que se empenhou em compilar a legislação portuguesa sobre o tema dos expostos. Em linhas gerais, foi este o contexto com que se deparou Pina Manique e que esteve na base da «Ordem Circular» datada de 1783, que decretava o estabelecimento de Rodas dos Expostos em todas as cidades e vilas do Reino que não estivessem dotadas desta instituição, procurando fazer face aos altos níveis de abandono e de infanticídio. De acordo com a legislação então promulgada, a Intendência passaria a supervisionar todo o processo, recebendo anualmente a indicação precisa do número de expostos existentes em cada comarca¹⁹.

Reconhecendo a importância de preservar o anonimato de quem expunha nas Rodas dos Expostos, a legislação era clara ao recomendar que se instalasse a Casa da Roda em lugares distantes dos olhares curiosos e perscrutadores; sítios onde, como se dizia, «facilmente se possam expor as crianças, sem serem observados, e conhecidos tão facilmente os seus condutores; procurando-se contudo, se possível for, um lugar bem ventilado, e sadio; e uma casa de sobrado, espaçosa, e com janelas envidraçadas, podendo ser»²⁰. O mais distantes possível dos aglomerados populacionais, as Casas da Roda estariam equipadas com um dispositivo circular, próximo daquele que é descrito por Thomas Cox, referente ao Hospital de Lisboa, e que garantiria o pretendido anonimato de quem expunha. Contudo, sabemos que em várias regiões do país a criação destas Casas, quando sucedeu de facto, não foi imediata. Em Ponte de Lima, a título de exemplo, a Roda Pública foi fundada apenas em 1787 e, até lá, a escolha de quem abandonava recaía principalmente sobre igrejas, capelas ou conventos, localizados

¹⁷ Sá, Isabel dos Guimarães, *A Circulação de Crianças na Europa do Sul: O Caso dos Expostos do Porto no Século XVIII*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1995, pp. 23-36.

¹⁸ Pinto, António Joaquim de Gouveia, *Compilação das Providências que a Bem da Criação, e Educação dos Expostos ou Enjeitados Se tem Publicado, e Acham Espalhadas em Diferentes Artigos da Legislação Pátria*. Lisboa: Imprensa Régia, 1820, p. 3.

¹⁹ Sá, Isabel dos Guimarães, *ibidem*, p. 92.

²⁰ Pinto, António Joaquim de Gouveia, *ibidem*, p. 7.

extramuralhas, em particular, o Convento de Santo António ou as Capelas de N.^a S.^a da Guia e de N.^a S.^a da Penha de França²¹.

Igualmente central para a boa manutenção destas Casas da Roda era a existência de uma Rodeira que, de acordo com o texto legislativo, devia vigiar dia e noite a entrada dos expostos, dando parte às autoridades locais do que fosse sucedendo. As competências das «Rodeiras» eram alargadas e, para além da recepção dos expostos, incumbia-lhes ou aleitar *motu proprio* ou procurar no lugar, com o eventual apoio do magistrado, uma ama-de-leite que pudesse suprir estas carências; caber-lhe-ia ainda vestir de novo o exposto, conservando-lhe contudo as roupas e os pertences com que tivesse sido abandonado pois, como se sublinhava, isso servia «para se declarar tudo no termo de entrada, para a identidade da reclamação»²². É que, como já foi notado, algumas das crianças expostas eram fruto de uma posterior reintegração no agregado familiar de origem e tudo o que as pudesse individualizar – roupas, pequenos bilhetes ou outros objectos identificadores – assumia uma importância fundamental²³. Logo após a recepção do exposto, caberia ainda à «Rodeira» iniciar as diligências tendo em vista o baptismo e, finalmente, a entrega da criança à ama-de-leite designada pelo Magistrado ou Administrador da Roda, sendo aquela aprovada pelo Médico para isso designado ou pelo facultativo do partido da Câmara²⁴. Um pouco mais tarde, um Alvará de 18 de Outubro de 1806 decretaria a criação nas Casas da Roda de «um quarto separado com cama decente» para que os partos pudessem ter lugar nestes edifícios, com o auxílio de uma parteira hábil e experiente. Em 1820, António Joaquim de Gouveia Pinto sublinhava que «assim se pratica hoje no Real Hospital de S. José de Lisboa, onde há uma enfermaria com 40 e tantas camas para este fim, tendo aí os partos com a necessária assistência, e segredo»²⁵.

Promover o anonimato de quem abandona ou está em vias de abandonar constitui uma das ideias-chave da legislação que foi produzida sobre os expostos em finais do século XVIII até inícios do século XIX. Preocupações legislativas que podem indiciar a proliferação de «espreitadeiras» e de mecanismos de fiscalização horizontais que, como veremos, constituem referência comum nos arquivos das autoridades. Temia-se sobretudo que o infanticídio se assumisse como alternativa à exposição na Roda. Por isso se decretava que as autoridades tivessem especial cuidado em devassar este tipo de comportamentos, em particular, formas de abandono em que houvesse intenção de destinar o recém-nascido a uma morte certa – expor num lugar ermo, sujeitando-o a ser devorado por animais –, cabendo ao magistrado criminal

²¹ Fonte, Teodoro Afonso da, *No Limiar da Honra e da Pobreza. A Infância Desvalida e Abandonada no Alto Minho (1698-1924)*. Vila Praia de Âncora: Ancorensis Cooperativa de Ensino : NEPS, 2005, p. 320.

²² Pinto, António Joaquim de Gouveia, *ibidem*, p. 12.

²³ Cf. Sá, Isabel dos Guimarães, *ibidem*, pp. 232-238.

²⁴ Pinto, António Joaquim de Gouveia, *ibidem*.

²⁵ *Ibidem*, pp. 12-13.

«dar de tudo parte à Intendência-Geral da Polícia, para prover conforme as leis sobre semelhantes delitos»²⁶.

Uma prevenção importante na legislação sobre as Rodas dos Expostos de finais do século XVIII e inícios do século XIX foi a saúde das amas-de leite e das próprias crianças enjeitadas. Numa «Providência de Saúde», adoptada em diversos pontos do reino, impunha-se: «Apresentando-se uma ama-de-leite para levar um exposto, deverá ser em primeiro lugar conduzida à casa do Médico do Partido da Câmara, para este a inspecionar miudamente sobre o seu estado de saúde, constituição, e leite; e dando-a este por aprovada, assim o declarará em um Bilhete, que levará ao Magistrado, ou Administrador, o qual aí mesmo dará ordem para se lhe entregar o Exposto na Casa da Roda (...)»²⁷. E nas terras onde não existiam Casas de Expostos? Nestes casos, esta legislação determinava com exactidão o tipo de transporte, que devia ser feito em canastras ou cestos bem cobertos, conforme a estação, rematando-se, finalmente, que tais crianças «(...) nunca deverão ser conduzidas sem serem vistas pelo Médico, ou Cirurgião do lugar; pois que declarando este, que as crianças não estão em estado de poderem fazer a jornada, se deprecará às autoridades competentes para lhes procurarem uma Ama, que tome conta delas, e as trate até que estejam em estado de poderem ser conduzidas ao seu depósito cuja despesa será feita pelos bens do Concelho, ou Sisas do Lugar, aonde se der esta providência»²⁸. Atingida a idade de sete anos findava a criação destas crianças a expensas dos dinheiros públicos; às amas-de-seco que as haviam criado reconhecia-se o direito prioritário para decidir por uma eventual integração da criança no seu agregado familiar; doravante, os expostos ficavam sob a «tutela e administração» dos Juizes dos Órfãos. Estes, por seu turno, ficavam incumbidos de «acomodar» os expostos e, se tal fosse necessário, recomendava-se «pôr editais, e fazer lançar pregões pela vila, pelos quais conste, que há Expostos para acomodar (...)»²⁹.

Diagnosticar o sucesso prático da Roda dos Expostos é uma equação difícil, para a qual talvez não seja possível encontrar solução inteiramente satisfatória. O impulsionador do alargamento da Roda a zonas desprovidas desta instituição em finais do século XVIII, Diogo Inácio de Pina Manique, reconhecer-se-ia porventura nestas mesmas dificuldades. Evocando uma missiva do Marquês de Angeja, o Intendente lamentava, já em 1800, «[a]s desordens que havia em espiarem as pessoas que iam expor nas Rodas os Recém-nascidos; cuja curiosidade de alguns dos habitantes (...), dava causa a haverem muitos Infanticídios»³⁰.

²⁶ *Ibidem*, p. 14.

²⁷ *Ibidem*, pp. 21-22.

²⁸ *Ibidem*, pp. 35-36.

²⁹ *Ibidem*, p. 44.

³⁰ ANTT, IGP, Livro VI, fl. 71 r.

Não obstante os esforços legislativos, a curiosidade popular parecia desencadear fenómenos de estigmatização que as autoridades não conseguiram conter. A multiplicação de casos de desordem e tumulto social – para os quais eram muitas vezes convocadas as autoridades policiais – permite-nos depreender como este processo estimulava, de forma contraproducente, a curiosidade e processos de estigmatização social, num tempo histórico onde a privacidade constitui invenção recente e, por maioria de razão, quase tudo pertence à esfera pública.

A proliferação de «espreitadeiras», as más práticas e o tráfico de crianças surgiam lado a lado como motivos de profundo lamento. Será lícito afirmar que, como tinham sugerido os seus maiores críticos, a Roda dos Expostos pudesse ter contribuído não só para a licenciosidade, mas também, e de forma indirecta, para o infanticídio e para novas formas de tráfico de crianças? A questão permanece em aberto e faltam-nos, para o período, dados que nos permitam tecer tal correlação. A crer nas próprias palavras de Pina Manique, a existência da Roda dos Expostos e o aumento do número de crianças disponíveis também tinham os seus escolhos pois, como sublinhava, não eram raros os «vassalos que vendem seus filhos aos Espanhóis, que os comprem, e que até das Rodas dos Enjeitados deste Reino, se deixam sair crianças para o mesmo efeito»³¹.

Apesar destas dificuldades, a Roda dos Expostos permaneceu, até à sua extinção na segunda metade do século XIX e a consequente ilegalização do abandono, como uma das únicas soluções para o problema em causa. Já na década de 1820, subia à Intendência-Geral da Polícia o requerimento de Manuel José Gonçalves e da sua esposa, Ana Margarida Escolástica, responsáveis pela administração dos assuntos dos expostos em Belém. Tratava-se de reclamar auxílio monetário que permitisse fazer face às despesas, um «moderado ordenado» para a compra de leite, mel e açúcar para alimentar as crianças expostas da zona. O parecer das autoridades, favorável aos requerentes, demonstra como a Roda permanecia ainda como único recurso para defrontar um problema ubíquo: «(...) os suplicantes, com o maior cuidado têm desempenhado esta Comissão, o que é notório naquele bairro, recebendo a qualquer hora do dia, e da noite os Expostos, que são entregues na Casa, chamada da Roda, onde sempre está uma Pessoa para recebê-los, a quem os mesmos Suplicantes sustentam, e além desta despesa, fazem outras o que é assaz pesado aos mesmos Suplicantes, que são pobres»³². No mesmo relatório, salientava-se que tal estratégia permitira resolver o problema do infanticídio nesta zona ribeirinha.

O contexto histórico traçado aqui nas suas linhas gerais permite-nos compreender as razões que estiveram na base do imperativo que se impunha a médicos e autoridades de saúde: aperfeiçoar

³¹ ANTT, IGP, Livro VI, fl. 70 v, Julho de 1800.

³² ANTT, IGP, Livro XX, fl. 7 r, 24 de Maio de 1823.

a assistência às primeiras idades. Em finais do século XVIII, a aposta estatal seria feita também na prevenção da varíola, através do método de inoculação e posteriormente da vacinação, doença que se sabia responsável não só pela morte, mas também pela deformação crónica dos futuros homens da nação. Sublinhe-se que inoculação, a primeira e mais antiga destas estratégias preventivas, consistia na introdução da matéria purulenta, extraída de um indivíduo doente, num corpo saudável, via braço a braço, com objetivo profilático; ao passo que a vacinação, substituto daquele método, era realizada sobretudo com recurso à matéria morbosa originada no gado *vacum*.

Talvez seja conveniente lembrar que a inoculação da varíola foi uma matéria controversa durante toda a centúria de Setecentos em Portugal, não sendo incomum que se arguisse, como o fazia o cirurgião de Lamego João Cardoso Miranda, na sua *Relação Cirúrgica e Médica* (1741), que «[a]té as mulheres sabem, que se curam melhor as bexigas, e sarampos sem remédios, do que com eles»³³. Ideias disseminadas que não seriam indiferentes à falta de consenso dentre a classe médica e cirúrgica quanto à real eficácia da inoculação, traduzindo-se igualmente na diversidade de soluções preconizadas para dar resposta a estas doenças. Em 1752, por exemplo, um homem de letras podia ainda constatar a multiplicidade de terapêuticas com que médicos e cirurgiões procuravam debelar as bexigas: «uns sangram, outros proíbem a sangria; uns pretendem dar mais agilidade ao sangue, outros a hebetam; há quem promova a transpiração, e há quem a embarace. Já houve médico de grande nome, que mandava meter os bexigosos em água fria, outro em azeite» e por fim rematava com fina ironia, «em tanta confusão de opiniões, quem descobrirá o acerto?»³⁴. Com efeito, é nesta conjuntura que seria criado o Hospital da Inoculação das Bexigas, instituição financiada pelo erário público e para onde, de acordo com as intenções expressas na documentação, afluíam crianças de todo o país tendo em vista a inoculação e acompanhamento da evolução de todo o processo. Assegurar a real eficácia da inoculação, divulgar e popularizar o método e dissipar as dúvidas que persistiam em relação à eficácia desta terapêutica: eis alguns dos propósitos que nos ajudam a enquadrar esta iniciativa estatal.

Pouco sabemos da vida desta instituição. Em inícios de 1796 dava-se início à averiguação da melhor localização para instalar o Hospital da Inoculação, num processo que seria coordenado pelo Médico da Câmara Real, Francisco Tavares, e pelo próprio intendente-geral da polícia, Diogo Inácio de Pina Manique. Apesar do que fora estabelecido pela Junta do Protomedicato, Francisco Tavares surge denominado como físico-mor do reino, posto que oficialmente só será

³³ Miranda, João Cardoso, *Relação Cirúrgica e Médica. Na qual Se Trata, e Declara especialmente Um Novo Método para Curar a Infecção Escorbútica, ou Mal de Luanda, e todos os seus Produtos, Fazendo para isto Manifestos Dous Específicos, e mui Particulares Remédios*. Lisboa: Oficina de Manuel Soares, 1741, p. 3.

³⁴ Melo, Francisco de Pina e de, *Balança Intelectual*, pp. 173-174.

restaurado três anos depois, em 1799. A instituição de assistência pública viria a ser sediada na Quinta dos Aciprestes, no sítio da Cruz de Almada, nas imediações de Arroios e, a 30 de Maio de 1796, afirmava-se «tudo se acha pronto e já dentro alguns enjeitados para se inocularem»³⁵.

Até finais do século, temos indícios que, ao Hospital da Inoculação, próximo de Arroios, não deixaria de acorrer um número considerável de crianças, nomeadamente recolhidas entre as crianças expostas, sob a incumbência dos poderes locais. É desta forma que, em 20 de Outubro de 1799, em correspondência dirigida ao ministro Luís Pinto de Sousa Coutinho, Pina Manique, que ficara incumbido da «inspecção» do hospital ao passo que Francisco Tavares seria o responsável pela coordenação dos trabalhos profilácticos, preconizava «(...) por assim o assentarem os Médicos, que não viesse nenhum que tivesse menos de quatro anos de idade, nem mais de sete; o que efectivamente se tem praticado em todas as terras aonde o mesmo Físico-Mor tem mandado buscar os ditos enjeitados»³⁶.

Todavia, não deixamos de encontrar a todo o momento referências a inúmeros obstáculos, levantados pelos poderes locais ao processo de inoculação das bexigas implementado. O clima de hostilidade com que se deparavam, por exemplo, os visitantes da Junta do Protomedicato era, mais uma vez, o tipo de impedimento mais recorrente que dificultava este processo já que era esta instituição que, sob a alçada de Francisco Tavares, se encontrava a coordenar os trabalhos de inoculação em curso. Em 1799, Francisco Tavares teria mesmo ocasião de interceder junto do intendente-geral da polícia, ilustrando as dificuldades inerentes à prossecução dos trabalhos e denunciando a actividade difamatória de Gonçalo Barba Alardo, Provedor-mor da Misericórdia de Santarém. Pina Manique resumia em poucas palavras a querela que opunha os poderes sanitários ao Provedor-mor da Misericórdia de Santarém que

(...) com a maior calúnia me trata a mim e ao Protomedicato de tiranos e faltos de humanidade em pretendermos mandar vir os Expostos para o Hospital da Inoculação, arrancando-os dos braços das Amas que os criam, arguindo-nos de outras crueldades e pintando-nos um carácter ao seu modo, talvez para querer sobressair a sua humanidade no amor que descobre da conservação da vida daqueles tenros inocentes, e no bem do Estado, ou talvez para assim se fazer passar por um homem de importância na Presença do Príncipe Nosso Senhor e dos seus Ministros de Estado; ou finalmente julgando ofendida a sua autoridade em se lhe expedirem ordens pelo Intendente-geral da Polícia e pela Junta do Protomedicato³⁷.

Por razões diferentes e por impedimentos vários, o Hospital da Inoculação havia de ser encerrado pela Junta do Protomedicato a 19 de Outubro de 1804. Contudo, importa notar que a curto prazo a medida revelar-se-ia fundamental a dois níveis distintos: por um lado, como sublinhámos, traduzia o esforço estatal em empreender uma política consistente de assistência à

³⁵ ANTT, IGP, Livro V, fl. 38 v, 30 de Maio de 1796. Cf. também Carvalho, Augusto da Silva, «Pina Manique: Ditador Sanitário», p. 79.

³⁶ ANTT, IGP, Livro VI, fl. 7 v.

³⁷ *Ibidem*, Livro VI, fl. 8 r.

infância; por outro lado, porque esteve na génese de um movimento de implementação da inoculação e da vacinação que, em breve, se viria a alargar a todo o país. Seguindo o caminho apontado pelo Estado, temos evidência de vários médicos e filantropos que empreenderam, a nível local, tarefas semelhantes.

Circunstancialmente, pela mesma altura do encerramento do Hospital situado na Quinta dos Aciprestes, temos notícia daqueles que seriam os primeiros esforços, isolados e espúrios, para introduzir a vacinação em Portugal e que preparavam caminho para a Instituição Vacínica, fundada em Portugal quase uma década depois, em 1812. A 5 de Julho de 1803 a correspondência do Protomedicato dá conta dos esforços de um praticante chamado Daniel, apresentado como membro do Colégio Real dos Cirurgiões de Londres e correspondente da Instituição da Vacina, que ambicionava «introduzir neste Reino [a inoculação da vacina], requerendo para isso um estabelecimento em que todos participem do benefício deste descobrimento»³⁸. Célere na resposta, a Junta estipulava logo em Agosto um ordenado ao mesmo cirurgião Daniel e ao cirurgião-mor das Armadas «para que pratiquem mensalmente esta operação, em todas as Paróquias de Lisboa, nas crianças cujos pais voluntariamente assim o quiserem, mandando vir o Pus da Vacina de Londres, enquanto aqui o não houver»³⁹. Movimentações semelhantes suceder-se-iam no ano seguinte. Em Abril de 1804, «O Dr. Ignacio Tamagine (*sic*) Médico da Câmara do Príncipe Regente Nosso Senhor» representava «que pretendendo um médico douto e muito hábil na sua profissão, que há na vila de Abrantes, principiar pelos Enjeitados a pôr em prática a Inoculação da Vacina, como substituto, e preservativo das bexigas, o Juiz de Fora da mesma Vila lho não quisera permitir (...)»⁴⁰. Justificava-se a posição diversa das autoridades perante um método, a vacina, que, descoberto apenas em 1796, ainda podia ser considerado novo. Incertezas que conduziam à procura de decisão em instância superior. Mas a questão era de inegável controvérsia, alimentada pela circulação de dois opúsculos, um contra e outro a favor da vacinação. Papéis que criavam nas autoridades policiais, chamadas a intervir e a mediar o conflito, uma posição de dúvida e incerteza perante a eficácia deste método profilático:

Estes dois opostos papéis (um a favor e outro contra, da autoria de Goetz) me põem em dúvida sobre a deliberação, que devo tomar e me embaraçam, o deferir aquela representação do D. Tamagnini, e por isso rogo a Vossa Excelência que queira representar ao Príncipe Regente Nosso Senhor o referido para que em benefício da população, e consequentemente do Estado, seja servido mandar ouvir sobre esta matéria o Corpo Académico da Universidade de Coimbra, da Faculdade Médica, e dar o seu parecer por escrito, e depois consultar o Tribunal do

³⁸ ANTT, MR, Livro 356, fl. 16 r e v.

³⁹ *Ibidem*.

⁴⁰ ANTT, IGP, Livro VII, fl. 277 v.

Protomedicato, ouvindo o mesmo Tribunal por escrito os Médicos e Cirurgiões da melhor nota em Lisboa, assim nacionais como estrangeiros (...)»⁴¹.

Chamada a dissipar as incertezas partilhadas pelo Juiz de Fora de Abrantes e pelo Intendente-geral da Polícia, a Junta do Protomedicato emitiria, em meados de Agosto de 1804, um parecer que caucionaria os trabalhos de vacinação em que empenharam não só o médico de Abrantes mas também, assim o cremos, um número crescente de médicos e cirurgiões portugueses no mesmo período⁴².

Com o decurso do século XIX, outras acções deste género foram-se tornando mais comuns; iniciativas que articulavam a beneficência pública com acções filantrópicas de cariz particular a que presidia um objecto comum: o alargamento da profilaxia da varíola e a erradicação de uma doença de carácter endémico. Note-se que, como ilustram os casos do praticante de Lisboa e o do médico de Abrantes, foram estas iniciativas particulares que foram convocando o próprio poder central – por intermédio da Intendência-geral da Polícia e da Junta do Protomedicato – para a implementação, em Portugal, da vacina antivariólica o que, pela extinção do Protomedicato, acabaria por ficar na incumbência da Academia Real das Ciências de Lisboa. Relativamente comum foi igualmente a circulação de livros e opúsculos que visaram descredibilizar tais empreendimentos, merecendo especial referência o escrito da autoria de Heliodoro Jacinto Carneiro, *Reflexões e Observações sobre a Prática da Inoculação da Vacina* (1808), onde se alertava para os pretensos efeitos nocivos da vacinação, empregando, como estratégia persuasiva, a publicação de quatro figuras que, de acordo com um relato da época, deu uma amplitude significativa aos seus argumentos. Quem o assinalava eram o médico e o cirurgião do Partido da vila da Torre de Moncorvo, num texto publicado no *Jornal de Coimbra*, e onde se referia que tal título corria «até por pessoas, que não sabem ler, mas a quem a vista das 4 estampas horrorizou, e convenceu prontamente (...)»⁴³.

⁴¹ *Ibidem*.

⁴² ANTT, MR, Livro 356, fl 22 r, 13 de Agosto de 1804.

⁴³ «Conta de Manuel Albano de Moraes, e António Manuel Garcia, Médico, e Cirurgião dos Partidos da Câmara de Vila da Torre de Moncorvo», *Jornal de Coimbra*, Tomo 12, 1818, pp. 29-30. Para uma visão global destas polémicas remetemos para o nosso artigo «Antivacinismo». In: Franco, José Eduardo [coord.], *Dicionário dos Antís. A Cultura Portuguesa em Negativo*. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, no prelo.



Figura 6: As duas estampas publicadas em apêndice às *Reflexões e Observações sobre a Prática da Inoculação da Vacina* de Heliodoro Jacinto Carneiro visando pôr em causa a real eficácia da vacinação (Cortesia dos Serviços de Reprodução da Biblioteca Nacional de Portugal).

Nas primeiras décadas do século XIX, a acção conjunta da Intendência-geral da Polícia e do Protomedicato, primeiro, através da criação do Hospital da Inoculação, e os esforços privados da classe médica e cirúrgica um pouco por todo o país, depois, no sentido de alargar e aperfeiçoar a profilaxia da varíola traduziram medidas importantes que visaram lidar com os problemas de saúde associados às primeiras idades. Importa não só sublinhar os resultados práticos destas medidas no âmbito da medicina preventiva mas igualmente a criação de uma nova sensibilidade para estas questões, pensadas agora como essenciais para o desenvolvimento de uma política de saúde pública que garantisse não só o primado da saúde dos povos, mas também o incremento populacional, intuído como essencial à prosperidade da nação. É porventura significativo que este acentuar de preocupações com as primeiras idades se faça sentir com o alargamento da Roda do Expostos às vilas e cidades do Reino de que dela não dispusessem, estratégia de gestão do abandono bem conhecida entre nós, uma medida controversa, pelo menos entre alguns sectores intelectuais que teorizaram sobre o assunto. Se a institucionalização do abandono, decretada por Pina Manique, correspondia a um indesmentível interesse dos poderes públicos pelas primeiras idades, procurando introduzir ordem numa situação que se revelava caótica, os arquivos demonstram que tal medida esteve longe de dar solução cabal a problemas como o infanticídio ou o tráfico de crianças, comercializadas em escala assinalável junto das zonas raianas.

A fundação do Hospital da Inoculação – lugar de experimentação da prática de inoculação e de legitimação deste método profiláctico – surgia na sequência deste processo e correspondia a uma resposta mais adequada àqueles que eram os problemas reais com que se deparavam as crianças do século XVIII. Pobreza extrema, bexigas e terapêuticas desajustadas a um mal endémico estavam entre os mais recorrentes e aos quais o Hospital visava dar resposta.

Os projectos ligados à criação de estabelecimentos destinados aos expostos multiplicar-se-ão, um pouco por todo o país, no decurso de todo o século XIX, concorrendo em conjunto para que, com argumentos sustentados, se possa falar de uma renovada atenção à infância. E, quando Francisco Soares Franco escreve em 1804, no seu *Dicionário de Agricultura* que «[o] cuidado, que se tem dos Expostos em Portugal está nas mesmas, ou ainda piores circunstâncias»⁴⁴, parece indiciar, também, que uma sensibilidade diversa estava a emergir e que, o que fora comum e aceitável, era agora motivo de profunda inquietação.

Prova inequívoca disso mesmo é que, nas primeiras décadas do século XIX, assistiremos a um alargamento das preocupações assistenciais a problemas que, até aqui, haviam permanecido na sombra da exclusão. Em Novembro de 1823, iniciavam-se as diligências tendo em vista a

⁴⁴ Verbete «Hospital», Franco, Francisco Soares, *Dicionário de Agricultura, Extraído em grande Parte de Cours de Agriculture de Rosier, com muitas Mudanças principalmente relativas à Teoria, e ao Clima de Portugal*. Tomo III, Coimbra: Real Imprensa da Universidade, 1804, p. 194.

criação de um instituto consagrado a surdos, mudos e cegos no sítio da Luz, em Lisboa, sediado no palácio do Conde de Mesquitela. Inaugurado oficialmente no ano seguinte, em inícios de Março de 1824, o Instituto Régio nascia por iniciativa directa do monarca, sendo convidado para a direcção do estabelecimento o sueco Pedro Aron Borg, que havia ocupado funções idênticas no Instituto dos Surdos-Mudos e Cegos de Estocolmo, e cabendo finalmente à Intendência-geral da Polícia a condução dos trabalhos preparatórios. Especial destaque era dado à publicitação do novo instituto e à captação de futuros alunos; incumbências que passavam para a alçada das autoridades policiais por Avisos Régios datados de 18 e 22 de Novembro de 1823. Contudo, a documentação mostra as dificuldades sentidas pela polícia a este nível já que os baixos níveis de afluência foram, neste período inicial e preparatório, nota dominante. A 27 de Novembro de 1823, o intendente-geral da polícia, Simão de Lima e Castro, fazia notar «que até agora apenas têm comparecido nesta Intendência, para o fim de serem admitidos no Estabelecimento de Surdos, Mudos e Cegos, que a Real Beneficência de Sua Majestade tem projectado criar, dois menores, um mudo, por nome António Gomes de Azevedo, de 9 anos, e outro cego, chamado João Nepomuceno de Seixas, de 16 anos de idade»⁴⁵. E, para explicar tal facto, evocava a fraca publicitação da nova instituição: «talvez que sendo novamente chamados por outro anúncio, comparecesse mais algum de tais infelizes»⁴⁶.

Os anúncios publicados na *Gazeta de Lisboa* surtiriam efeito e, a 5 de Dezembro, davam entrada na Intendência, com o propósito de vir a frequentar o Régio Instituto, mais dois indivíduos, um cego, Pascoal Bezerra e Luis Lodi, mudo. Torna-se difícil apreender as razões que contribuíram para a fraca afluência de alunos, tanto mais tratando-se de um estabelecimento votado àqueles que eram considerados, pelo que se pode ler na documentação, problemas expressivos na sociedade portuguesa das primeiras décadas do século XIX. A incúria parental, a pouca sensibilidade social para estes problemas ou fenómenos de estigmatização social concorreram, entre outras razões possíveis, para que apenas uma minoria frequentasse esta instituição. Contratempo recorrente foi também o financiamento do Régio Instituto. Logo em 1824, a Coroa propunha que a instituição da Luz fosse integrada na Casa Pia de Lisboa; situação que não foi bem vista pelo director do Instituto, Pedro Aron Borg, que logo nesse ano «requereu do Governo ou a sua perfeita independência, e separação da Casa Pia, ou os passaportes para regressar à sua Pátria»⁴⁷. Contra a solução preconizada pelo poder real, argumentava também Simão de Lima e Castro, lembrando o Intendente-geral que a própria Casa Pia vivia, à época, uma situação de agonia económica, que ameaçava a sua sobrevivência:

⁴⁵ ANTT, IGP, Livro XXI, fls. 123 r e v, 27 de Novembro de 1823.

⁴⁶ *Ibidem*.

⁴⁷ Cunha, José Crispim, *Historia do Instituto dos Surdos-Mudos e Cegos de Lisboa, Desde a Sua Fundação Até à Sua Incorporação na Casa Pia*. Lisboa: Tipografia Filipe Nery, 1835, p. 13.

Neste caso não posso deixar de acrescentar que sendo tais as forças do Cofre da Casa Pia, que mal podem escassamente suprir as despesas, que ali fazem perto de 600 Alunos, é de absoluta necessidade o destinar-lhe Sua Majestade alguns outros Fundos, que cheguem para esta nova despesa; pois que mal chegando o actual rendimento da Casa Pia para o seu custeamento diário; e tendo dívidas consideráveis a atender, parece que não será das rectas Intenções do Mesmo Senhor aplicar uma parte do mesmo rendimento para tal Instituto, sem ser isto ressarcido de algum modo, para se cuidar, como convém, em primeiro lugar, na manutenção dos órfãos ali já existentes, e depois para crédito da Casa, na amortização das dívidas, uma das quais excede a 4 contos de Reis, e é de natureza tão privilegiada, quanto é certo que foi contraída com o fornecimento de pão, género da primeira, e absoluta necessidade⁴⁸.

Tais argumentos parecem ter tido acolhimento junto do monarca. Logo em 1824, D. João VI asseguraria a Borg a independência do Régio Instituto em relação à Casa Pia, concedendo-lhe a quantia de doze mil cruzados anuais, que serviriam não só para o pagamento dos seus serviços e para a manutenção da instituição, sem esquecer os custos associados ao aluguer do edifício e restantes vencimentos dos empregados da escola, mas também para a alimentação, vestido e educação dos doze alunos matriculados nesse ano de 1824⁴⁹. Do que sabemos da vida desta instituição, podemos afirmar que aí era ministrado um ensino adaptado, com uma componente teórica e uma dimensão prática, ligada ao ensino de ocupações manuais diversas. Divididos em duas classes e obedecendo a uma diferenciação de género, os alunos tinham as suas manhãs dedicadas à aprendizagem de matérias teóricas. No turno da tarde, os rapazes aprendiam desenho e ofícios mecânicos, com a presença de um mestre alfaiate, um sapateiro, um marceneiro e um funileiro. Por sua vez, as raparigas podiam aprender «os trabalhos próprios do seu sexo», ao passo que às crianças cegas se ensinava a tocar piano e rabeca. Nove meses após a abertura oficial do Instituto, dois dos alunos seriam mesmo apresentados a D. João VI e à Infanta D. Isabel Maria em Mafra. Os monarcas, tendo em conta o grau de desenvolvimento das «faculdades intelectuais dos alunos», mostraram «todo o apreço, e estima a tão maravilhosa como benéfica intenção»⁵⁰.

Mas a ideia inicial – de uma incorporação do Instituto na Real Casa Pia – não ficaria esquecida. Ainda assim, teríamos de esperar cerca de dez anos para que a ambicionada integração institucional da escola de surdos, mudos e cegos na Casa Pia de Lisboa se concretizasse, a 15 de Fevereiro de 1834. Não sendo fácil depreender quais os efeitos práticos da incorporação do Instituto Régio na Casa Pia, a memória citada, redigida por um discípulo e colaborador próximo de Pedro Aron Borg, refere que tal promoveu a morte do Régio Instituto. Nas suas palavras, este «foi sepultado na Casa Pia». Seja como for, tal incorporação traduziu-se num prolongamento da vida desta instituição que, nem sempre nas melhores condições, pôde beneficiar de certa solidez da Casa Pia, indispensável órgão de beneficência pública do Estado. É assim que, não obstante a

⁴⁸ ANTT, IGP, Livro XXI, fls. 171 r - v, 21 de Fevereiro de 1824.

⁴⁹ Cunha, José Crispim, *ibidem*, pp. 13-14.

⁵⁰ Idem, *ibidem*, p. 19.

fraca afluência de alunos, e dos relatos de «irregularidades, abusos e torpezas» cometidos no Régio Instituto dos Surdos, Mudos, e Cegos, a escola manterá as suas funções intactas até finais da década de 1850. De acordo com os princípios de equidade, filantropia e solidariedade, estava em causa a intenção clara do poder central em não admitir excepções, de qualquer espécie, à assistência pública prestada aos filhos do estado.

6.2) A Gestão Pública da Marginalidade: Mendicidade e Prostituição

Longe de constituírem fenómenos isolados, as medidas de apoio à infância não deixavam de se inscrever num projecto de saúde pública e organização social mais abrangente e alargado. Tratava-se de procurar fazer face a problemas que punham em causa, simultaneamente, a saúde e a disciplina públicas e, por estas razões, a atenção dedicada às primeiras idades havia de estar na génese de um projecto de profilaxia social que articulava coerentemente saúde, ordem e disciplina social.

Neste contexto, não é de estranhar que nos arquivos, as políticas assistenciais vocacionadas para a infância pareçam assumir uma primazia nítida. A multiplicação de referências é correlata da escala que o problema havia assumido na sociedade portuguesa da segunda metade do século XVIII. Convém mais uma vez salientar que, ainda que se encare hoje com reservas a hipótese do distanciamento afectivo que tem sido referido pelos historiadores da família, pensado como característica dos relacionamentos parentais até ao século XIX, as fontes de que dispomos sobre estes temas não nos parecem colocar em causa esta tese. As medidas de apoio à infância eram assim dirigidas a um segmento populacional particularmente frágil, estruturalmente negligenciado e, por último, pelo qual passava o futuro do país. Por outro lado, esta atenção dedicada às primeiras idades não deve ser dissociada de questões ligadas ao tumulto social provocado pelo fenómeno do abandono e pelas proporções que o mesmo havia assumido. Como vimos, mesmo após o alargamento da já então bem conhecida Rodas de Expostos, numa medida que visava estender-se a todo o território nacional, não foram raros os conflitos que decorriam das práticas de abandono. Tal facto permite-nos compreender a forte pressão e estigmatização sociais que exacerbavam o problema e que acentuavam «a vergonha e o temor» os quais, como afirmava Francisco Cangiamila, «são não poucas vezes causa dos abortos voluntários das filhas famílias»⁵¹. E, ainda na segunda década do século XIX, um correspondente de uma publicação periódica lamentava que, em Portugal, se notasse «uma certa indiferença, e ainda juízos absurdos, e injustos» que se traduziam na propagação «do aborto com a intenção ou de salvar a reputação de uma mãe oculta, ou de salvar a vida de uma mãe qualquer»⁵².

As iniciativas públicas no domínio da infância não podem ser dissociadas deste quadro complexo. E, como afirmámos, o processo inscrevia-se num horizonte mais alargado, integrando os grupos populacionais a que se associavam problemas de saúde pública e questões de desordem social. É neste contexto preciso que a mendicidade e a prostituição se imporão às autoridades, reclamando o alargamento das políticas de vocação assistencial e disciplinar.

⁵¹ ANTT, Real Mesa Censória, nº 489, fl. 5 v.

⁵² «Carta IVª. Aos Senhores Redactores do Jornal de Coimbra». *Jornal de Coimbra*. Vol. 13, 1818, p. 105.

O problema da prostituição estivera, como vimos, no cerne da reflexão dos teóricos de higiene pública que o consideravam como uma questão central de salubridade colectiva. As altas taxas de incidência de doenças venéreas, a desordem e até a despovoação e a pretensa degenerescência eram considerados como principais reversos da incúria dos poderes públicos perante esta doença social. Como havia diagnosticado Johann Peter Frank, na segunda metade do século XVIII, «a prostituição clandestina é uma praga insidiosa em cada sociedade, e uma das principais causas da degeneração e grande mortalidade no género humano»⁵³. No mesmo lugar, o médico prussiano proporá mesmo a criação de Casas de Tolerância públicas sem que não deixasse de repudiar, de forma prévia, eventuais acusações de incitamento à libertinagem e à corrupção dos bons costumes⁵⁴. A referência ao *Sistema de Polícia Médica* de Johann Peter Frank serve aqui apenas um propósito ilustrativo: permite-nos dar conta de uma mudança a que começamos a assistir em meados do século das Luzes. Nos textos teóricos de medicina social, primeiro, e na actuação dos órgãos oficiais de saúde pública, depois, emergem novas formas de procedimento em relação a problemas que, até então, eram considerados como estando porventura aquém do domínio de intervenção dos poderes públicos. Após os trabalhos histórico-arqueológicos de Michel Foucault, trata-se, numa primeira leitura, de afirmar um truísmo. Todavia, o que nos importa questionar são as razões que justificaram estas preocupações estatais com o problema dos marginais e interrogar se, na sua base, estiveram apenas razões de carácter disciplinar ou se, pelo contrário, outros motivos mais densos concorreram para a emergência destas novas formas de olhar a questão da marginalidade em finais do século XVIII⁵⁵.

Não se trata aqui de negar a dimensão disciplinar do interesse que as autoridades de saúde pública manifestaram pelos problemas da prostituição e da mendicidade a partir da segunda metade do século XVIII. Todavia, em relação ao caso português, afirmamos que o carácter repressivo das políticas de saúde está longe de constituir uma variável constante – espécie de móbil permanente das iniciativas legislativas e políticas. E se, de facto, a tónica dominante parece ter sido a repressão de ambos os fenómenos na legislação portuguesa desde períodos remotos, como veremos, o século XIX trará algumas transformações, nomeadamente no que respeita à prostituição, onde o Liberalismo e as suas instituições parecem ter trazido uma nova forma de encarar o problema.

Neste contexto importa suscitar as seguintes interrogações: quais os motivos que concorreram para esta atenção dedicada à marginalidade e, em primeiro lugar, à figura da meretriz? Quais as

⁵³ Frank, Johann Peter, *ibidem*, p. 95.

⁵⁴ Idem, *ibidem*, p. 92.

⁵⁵ Uma excelente síntese da perspectiva foucaultiana sobre o domínio da saúde pública como objecto de investimento privilegiado dos poderes disciplinares e biopolíticos, dos séculos XVIII até aos totalitarismos contemporâneos, pode ler-se em Foucault, Michel, «*Il Faut Défendre la Société*». *Cours au Collège de France*, pp. 213-235.

características deste novo olhar? Pensamos que esta é uma questão fulcral, cuja resposta constitui tarefa preliminar que nos permitirá uma melhor compreensão das estratégias adoptadas, pelos poderes públicos e pelas autoridades de saúde pública, para lidar com o problema da oferta e procura dos prazeres. Em primeiro lugar, talvez seja conveniente sublinhar a forma como a prostituição fora encarada nas Ordenações do Reino e em legislação dispersa que, em alguns aspectos, continuava a enquadrar a acção das autoridades com responsabilidades no domínio da saúde.

A este respeito, a legislação portuguesa parece ter-se pautado, desde séculos remotos, por preocupações de carácter repressivo, não obstante algumas disposições legislativas de cunho mais brando e tolerante que foram sendo promulgadas no decurso dos tempos⁵⁶. Legislação em moldes um pouco mais permissivos pode ser identificada, a título de exemplo, no século XIV, durante o reinado de D. Afonso IV, onde já foi descrita legislação que impunha que as meretrizes residissem em bairros separados das gentes honradas e honestas e que, igualmente, ostentassem marcas e divisas que sinalizassem a sua condição. Contudo, nos códigos legislativos promulgados nos séculos vindouros o tom dominante parece ter sido a condenação expressa de práticas associadas à prostituição ou ao seu favorecimento. No século XVI, as Ordenações Manuelinas preveem mesmo rigorosos castigos físicos (açoites públicos), degredo perpétuo para a ilha de São Tomé e inclusive a pena de morte para alcoviteiras e mulheres que consentiam em sua casa práticas de prostituição. Penas um pouco mais suaves eram previstas em Alvará de 8 de Julho de 1521: a prisão, o degredo pelo período de quatro meses e o pagamento de 1.000 réis para o acusador eram os castigos então previstos para as mulheres acusadas de comerciar ilicitamente o seu corpo. Já no século XVII, nas Ordenações Filipinas (1603), o tom dominante é igualmente condenatório e repressivo. Aí se incumbiam os quadrilheiros, agentes responsáveis pela segurança pública das cidades, da identificação e denúncia, junto das autoridades judiciais, de prostitutas, meretrizes, alcoviteiras e casas de alcouce. Espírito da lei que, de certo modo, é temperado por Alvará de 25 de Dezembro de 1608. Aqui se determina que os corregedores dos bairros ficavam incumbidos de fazer despejar de suas casas todas as mulheres que «vivem pública e escandalosamente entre outra gente de bom viver, e com escândalo da vizinhança», fazendo-as «(...) passar às ruas públicas, ordenadas pela Lei: e havendo outras mulheres, que não sejam tão públicas, e escandalosas, e que tenham em seu viver mais resguardo, se dissimulará com elas»⁵⁷.

⁵⁶ Cf. Cruz, Francisco Inácio dos Santos, *Da Prostituição na Cidade de Lisboa: Considerações Históricas, Higiénicas e Administrativas em Geral sobre as Prostitutas, e em especial na Referida Cidade; com a Exposição da Legislação Portuguesa a seu Respeito, e propostas de Medidas Regulamentares, Necessárias para a Manutenção da Saúde Pública, e da Moral*. Lisboa: Tipografia Lisbonense, 1841, pp. 307-319.

⁵⁷ «Alvará de 25 de Dezembro de 1608», §22.

Já no século XVIII, com a criação da Intendência-Geral da Polícia da Corte e Reino por Alvará de 25 de Junho de 1760, as antigas atribuições dos corregedores dos bairros recaíram sob a alçada do Intendente-Geral da Polícia, a quem competia dirigir e supervisionar as diligências dos ministros criminais dos bairros de Lisboa também a este propósito. Por Aviso de 27 de Abril de 1780, sucessivamente reafirmado nas décadas seguintes, ordenava-se ao Ministros criminais dos bairros que «repetidas vezes tanto de dia como de noite», enviassem os seus «oficiais às casas de mulheres prostitutas, e escandalosas para ver se encontram nelas alguns dos muitos vadios, e ladrões, que presentemente grassam por esta capital, e que devem ser logo presos como também às lojas de bebidas, tabernas e bilhares; e os vadios e prostitutas que ali encontrarem devem ser presos logo e conduzidos à Casa Pia (...)»⁵⁸. A Casa de Correção de Santa Margarida de Crotona, situada na Casa Pia do Castelo de São Jorge, foi o lugar destinado à reclusão de prostitutas, meretrizes e outras mulheres acusadas de comportamento escandaloso e desviante. O mesmo Alvará parece ter interditado certos locais, como as Praças do Comércio, da Alegria, da Figueira e do Rossio ou o Passeio Público, entre outros, a mulheres a quem se atribuísem este tipo de práticas⁵⁹. Disposições legislativas idênticas podem ser identificadas para inícios do século XIX, como uma Ordem da Polícia de 1807, que intensifica a repressão da prostituição, apertando o cerco às Casas de Alcouce que, como veremos, se parecem multiplicar na capital, reafirmando a urgência de mandar «lançar fora das terras as meretrizes públicas, e escandalosas, que delas não forem naturais, e se façam insuportáveis aos vizinhos por suas torpezas, e nocivas à Saúde Pública»⁶⁰. Importância significativa parece ter tido a criação da Casa de Correção na Cordoaria, em inícios do século XIX, sob a jurisdição da Intendência-Geral da Polícia, para onde foi enviado um número significativo de mulheres acusadas da prática da prostituição. Procedimento igualmente recorrente por parte das autoridades policiais, nas primeiras décadas do século XIX, e de acordo com o espírito do Alvará de 25 de Dezembro de 1608 tantas vezes evocado, foi o despejo de meretrizes e prostitutas das suas casas, ruas ou bairros de residência, muitas vezes após a solicitação dos vizinhos mais próximos, para outros pontos da cidade ou para os locais da sua naturalidade.

Neste capítulo, o decurso do século XIX trará algumas transformações, nomeadamente em relação à prostituição. Aproveitando uma perspectiva mais tolerante veiculada pelo Código Administrativo de 1836 em relação à oferta e procura dos prazeres, o Conselho de Saúde Pública do Reino não enjeitou apresentar propostas ao governo que recomendavam a descriminalização da prostituição, a criação de Casas de Tolerância sob a tutela dos poderes municipais e das autoridades de saúde e uma política de fiscalização apertada destas instituições e do universo dos prazeres venéreos em prol do combate à sífilis e outras doenças venéreas.

⁵⁸ ANTT, Ministério do Reino, mç. 454, «Ofício de 30 de Dezembro de 1797».

⁵⁹ Cruz, Francisco Inácio dos Santos, *ibidem*, p. 316.

⁶⁰ *Ibidem*, p. 317

Foram aliás as doenças venéreas, ao lado dos problemas de ordem e disciplina social, que mobilizaram as autoridades a actuar no domínio da prostituição a partir da segunda metade do século XVIII. Tratava-se aqui, assim o cremos, de seguir os textos teóricos de saúde pública onde a desordenada oferta e procura dos prazeres e as doenças venéreas surgem como razões explicativas da pretensa degenerescência dos corpos e da espécie que assolava o Velho Continente. Procurava-se convocar as autoridades públicas para algo que era considerado, pelos próprios efeitos que promovia, como um verdadeiro foco epidémico. Motivos que não foram indiferentes à multiplicação de diligências das autoridades que intentavam dar solução ao problema.

Também neste campo estamos perante um problema que não se circunscreve à centúria de Setecentos. Na literatura médica e nos arquivos consultados, as doenças venéreas – e a sífilis em particular –, surgem como a razão maior que impunha uma renovada atenção ao problema da prostituição. Em segundo lugar, e directamente relacionado com estes problemas, estava a questão dos expostos, cujo abandono se imputava não raras vezes às meretrizes. Por outro lado, a alta incidência de «morbo gálico», nas crianças enjeitadas, acabava por legitimar estas acusações e tornar prementes estratégias que permitissem contornar esta situação.

A constatação do problema da sífilis como flagelo central de saúde pública tem uma longa história na literatura médica portuguesa dos séculos XVII e XVIII. Basta pensar nas múltiplas edições da obra de Duarte Madeira Arrais, *Método de Conhecer, e Curar o Morbo Gálico*, publicada sucessivamente entre 1642 e as primeiras décadas da centúria seguinte, para notar que estamos perante um tema que suscita o interesse de um público que, tendo em conta o género da obra e o facto de ter sido redigida em vernáculo, não se encontrava circunscrito à erudição e à especialização. Esta inferência é ainda reforçada por outros relatos que, também eles, parecem apontar no mesmo sentido. Voltemos ao texto de Thomas Cox e à sua descrição da Lisboa de finais do século XVII e princípios do século XVIII. Aí se refere, porventura com o exagero típico deste género de publicações, o «(...) o facto de serem tão atreitos [os portugueses] à sífilis. Diz-se que muitos deles a têm durante toda a vida, e muitos a bebem com o leite das Amas»⁶¹. Do mesmo modo, não deixava de se assinalar os rumores sobre a saúde dos descendentes de D. Pedro II: «[é] público que um dos Filhos do Rei já nasceu com ela e, na verdade, quase consideram a doença como parte da galanteria. (...) Mas a sífilis não é tão perigosa aqui quanto nos países do Norte; poucas Pessoas perdem o Nariz, e o Cabelo e os Dentes continuam bons. Os seus Médicos tratam-na muito bem»⁶².

⁶¹ Cox, Thomas, *ibidem*, p. 96.

⁶² Idem, *Ibidem*.

O tom de distanciamento crítico exacerbado que caracteriza este género de fontes não nos faz duvidar da recorrência da sífilis na capital portuguesa nos primeiros anos do século XVIII. Tanto mais tratando-se de uma afirmação constantemente referida nos arquivos das autoridades de saúde pública, os quais nos permitem apreender a realidade nacional, um pouco mais tarde, a partir da segunda metade do século XVIII. Todavia, importa sublinhar um aspecto que se tornava particularmente sensível para as autoridades: a alta taxa de incidência da doença nas primeiras idades. Note-se, mais uma vez, que o clima cultural denso – marcado pelas ideias de despovoamento e pelas emergentes teorias da degenerescência –, acabava por tornar as autoridades de saúde particularmente sensíveis aos efeitos da sífilis nos enjeitados. Por outro lado, não devemos esquecer as marcas de deformação causadas pela própria doença que se inscreviam nos rostos e nos corpos e que pareciam fazer cumprir os diagnósticos que afirmavam a progressiva degeneração dos povos nacionais, numa ideia que fora então recorrente, como vimos, no espaço cultural europeu.

Com efeito, os dados de que dispomos para um período posterior àquele que está no cerne das apreciações de Thomas Cox permitem-nos afirmar, com segurança, que a situação não conhecia mudanças qualitativas profundas, não obstante a referida perícia dos médicos portugueses nos males do amor. Já nas primeiras décadas do século XIX são vários os relatórios de médicos, oriundos de diferentes zonas do país, que nos dão conta do flagelo que estava em causa. De facto, tratava-se de uma doença que se havia tornado endémica. A título de exemplo, refira-se o relato do médico do Partido de Estarreja, da comarca de Aveiro, que ilustra a amplitude que o problema ia assumindo:

O vírus venéreo vai progressivamente afectando imensidade de indivíduos neste Concelho, e produzindo efeitos os mais lamentáveis, por quanto na ordem do povo todos aqueles que uma vez dele são contagiados baldam todos quantos esforços se fazem para radicalmente os depurar, uns sendo excessivamente indigentes, e não querendo recorrer aos hospitais, apenas se limitam a paliar sintomas, outros pela sua incontinência iludem todos os curativos, outros logo que experimentam qualquer alívio desistem da cura, e jamais anuem a um curativo radical, outros finalmente entregues ao empirismo dos Cirurgiões, e de muitos particulares que hoje instruídos pela própria experiência asseveram terem a chave dos maiores segredos, para em pouco tempo, e sem estampido, curarem [o] vírus venéreo em qualquer estado (...) ⁶³.

O relato de António de Andrade Pinto ilustra algumas das razões que foram contribuindo para que a sífilis se fosse assumindo como verdadeira doença endémica. A pobreza dos indivíduos afectados, a escassez de recursos dos próprios hospitais, em especial fora das maiores cidades, bem como o carácter porventura infame de uma doença que se associava aos excessos da carne contribuía para que a sífilis tendesse a ser encarada com uma reserva extrema e ocultada não

⁶³ «Conta de António Clemente Freire de Andrade Pinto, Médico do Partido da Vila de Estarreja, Comarca de Aveiro, e do Hospital de Albergaria-a-Velha, Comarca de Aveiro», *Jornal de Coimbra*, vol.12, 1818, pp. 204-205.

só aos facultativos habilitados, mas muitas vezes à própria família. A doença e a atitude mental que ela despertava tornavam o terreno propício não só para os cirurgiões, mas também para curandeiros e mezinheiros que encaravam a situação como uma oportunidade lucrativa. Tal contexto justificava, afinal, que dentre os segredos mais publicitados nas gazetas e nos anúncios públicos estivessem precisamente os segredos preservativos da sífilis, num período que se estenderá desde meados do século XVIII até à primeira metade do século seguinte. As políticas de repressão, incapazes de dar uma solução eficaz ao problema, não parecem inflectir este estado de coisas. Em 1839, reconhecia-se isso mesmo num opúsculo anónimo a concurso na Academia de Ciências de Lisboa, escrito com o propósito de expor as estratégias mais adequadas para atalhar o vírus venéreo e as suas causas. As palavras de lamento eram claras e, criticando a profusão de legislação nas áreas da saúde pública, interrogava-se: «Deixará por isso de haver charlatães? Deixará por isso de fazerem-se anúncios públicos por esses periódicos que há uma boa receita para curar cancros; (...) que há bom preservativo do contágio venéreo?»⁶⁴. Na mesma direcção, escreveria o médico Francisco Inácio dos Santos Cruz, cuja autoria da memória citada anteriormente é quase certa, salientando que «[n]o começo das enfermidades venéreas é mui raro consultar-se um facultativo legalmente autorizado, especialmente pelas pessoas da mais baixa plebe; estas de ordinário consultam os charlatães»⁶⁵. As razões de tal ocultação eram claras, aos olhos do médico: «não só para encobrirem seus males, que se envergonham denunciar a certas pessoas, mas também porque há charlatães, que têm anunciado remédios pomposos, e eficazes em as diversas formas das moléstias venéreas (...)»⁶⁶.

A recorrente ocultação do vírus venéreo constituía um forte obstáculo a uma intervenção directa dos facultativos que, deste modo, se viam impotentes perante o seu crescente alastramento. Por conseguinte, tornava-se imprescindível explorar outras formas de actuação, diríamos a uma escala macroscópica, perante a sífilis e suas causas principais. Ora, se a ocultação da doença aos facultativos adquiria contornos preocupantes, a situação tendia a agravar-se com a propagação da doença, ao nível familiar, onde podemos supor que o encobrimento continuava a verificar-se. Este facto talvez nos ajude a compreender a multiplicação de referências à incidência do vírus venéreo nos próprios recém-nascidos, e nas crianças expostas em particular, de quem, em razão do esforço público, se podia conhecer melhor o estado de saúde. Aos olhos das autoridades, estava em causa não só a própria questão da hereditariedade da doença mas a possibilidade de esta ser transmitida pelas amas-de-leite. Como afirmava o médico do partido de Murça, na comarca de Moncorvo:

⁶⁴ BACL, ms. a 1503, Anónimo, «Método de Atalhar a Propagação da Sífilis nas Casas Públicas de Prostituição». Programa da Academia em 1839 em «Hygiēna Publica», fl. 17 v.

⁶⁵ Cruz, Francisco Inácio dos Santos, *Da Prostituição na Cidade de Lisboa*, p. 194.

⁶⁶ Idem, *Ibidem*.

Como nesta vila não há Estabelecimento algum de hospital, nem Misericórdia, nem Casa de Expostos, havendo aliás grande número deles, que logo que aparecem se entregam a Amas, indistintamente, sem averiguação, se estas são capazes, ou se estão contagiadas, acontece perecerem bastantes, que de ordinário aparecem com vírus céltico, de que tenho curado alguns, em idades muito tenras, tratando igualmente de suas Amas: seria para desejar, que houvesse um Estabelecimento (nesta vila, e em outras semelhantes) Público, aonde os Médicos pudessem socorrer melhor aos pobres miseráveis, do que nas pobres casas aonde vivem, faltos de meios, e por este motivo pouco útil à medicina⁶⁷.

Ou, como se afiançava alguns anos depois, numa memória enviada às Cortes Gerais, Extraordinárias e Constituintes:

Ora particularizando mais, temos o vírus venéreo, que tanto se tem estendido até pelas pequenas aldeias, e que tanto tem estragado a constituição humana. A depravação, e relaxação dos costumes, um luxo mal entendido, a falta de hospitais onde de pronto se recolham os galicados; e quem sabe também, digo, a ociosidade, e vadiismo (*sic*) de bastantes gentes (...) e quem sabe se a falta de uma lei penal a respeito das meretrizes públicas, e vadios, que sentindo-se galicados de pronto não cuidem em curar-se ou em hospitais, ou em suas casas, e continuem a infectar os outros (...) tudo isto digo tem concorrido para a propagação fácil de tal moléstia, e sendo assim ficam claros os meios de providenciar⁶⁸.

Perante o carácter endémico da doença venérea, que era acentuado pela impotência dos facultativos em quebrar a resistência das populações que, devido à forte estigmatização social, tendiam a cobrir com um poderoso véu todos os sinais da doença e, por fim, em razão da proliferação de charlatães e mezinheiros que concorriam para agravar a referida situação, os poderes públicos seriam convocados para implementar estratégias que permitissem pôr cobro às causas a que se imputavam as moléstias venéreas. Tratava-se, assim, de apelar à criação de um código legislativo que delimitasse os fenómenos de prostituição pública e de marginalidade que, como refere de forma sintomática o médico de Espadaneira, na comarca de Coimbra, eram reputados vectores preferenciais da doença.

Ora, os esforços políticos no sentido de impor a gestão pública da marginalidade datam, pelo menos, da década de oitenta do século XVIII. Na génese deste movimento encontram-se as diligências de Pina Manique que, como já foi sublinhado, se orientaram para dois objectivos distintos: por um lado, impor um registo sanitário obrigatório às meretrizes e, por outro, utilizando a Casa de Correção situada na Casa Pia de Lisboa, promover o confinamento destas mulheres, com vista a uma eventual recuperação por via de ocupações manuais, em regime de internamento e trabalho forçado⁶⁹.

⁶⁷ «Três Contas de Baltazar Joaquim Lopes, Médico da Câmara da Vila de Murça de Panocús, Comarca de Moncorvo». *Jornal de Coimbra*, vol. 12, 1818, p. 25.

⁶⁸ «Exposição do Médico de Espadaneira, sobre alguns Objectos de Saúde Pública». IN: Oliveira, Luísa Tiago de, *A Saúde Pública no Vintismo. Estudos e Documentos*. Lisboa: Edições Sá da Costa, 1992, p. 51.

⁶⁹ Acerca deste assunto, cf. Oliveira Martins, F. A., *Pina Manique. O Político – O Amigo de Lisboa*, p. 35.

A estratégia de reclusão das prostitutas e meretrizes, sustentada nos códigos legislativos vigentes, foi posta em prática com zelo pelas autoridades policiais da segunda metade do século XVIII, com especial dinamismo nas últimas décadas do século. Em Agosto de 1780, esta intenção era clara, e a recuperação por via do trabalho e das ocupações manuais forçadas, assumia primazia nas estratégias encetadas pelas autoridades:

Para dar princípio ao trabalho em que hão-de ocupar-se os Mendigos Vagabundos, e Mulheres prostituídas, recolhidas na Casa Pia do Castelo de S. Jorge, se me fazem necessários Teares, Rodas de fiar, e mais misteres de uma fábrica, e como tenho notícia que em Sacavém havia uma de algodões que presentemente se acha fechada, e os teares, e mais misteres da mesma arrecadados, e, inventariados pela Junta do Comércio, sem exercício, nem aplicação alguma, dos quais se podiam agora utilizar, convertendo-se para o exercício, e trabalho da mesma Casa Pia, no que se lhe pouparia uma grande despesa⁷⁰.

Tais estratégias seriam, desde logo, alargadas também aos «mendigos vagabundos» que, na documentação, surgem sempre associados às meretrizes como focos privilegiados de inúmeros contágios. Note-se, aliás, que esta percepção era acentuada pela própria teoria miasmática, modelo mais divulgado na explicação das causas da propagação da doença, e que tendia a associar as enfermidades à impureza, à deterioração das condições atmosféricas, à imundície, ao nauseabundo e à putrefacção orgânica em geral. Com efeito, não é de estranhar esta correlação clara que é traduzida pelas fontes documentais. Por sua vez, a Casa Pia de Lisboa, em vias de ser dotada de botica própria e de uma escola de «médicos práticos», era o lugar privilegiado para cumprir o propósito de, uma vez mais, consubstanciar uma concepção de beneficência pública e laica, mas também de disciplinamento social através da reclusão e recuperação destes grupos populacionais específicos.

O início do século XIX não acarretou transformações assinaláveis no que concerne ao tratamento público da prostituição. Um número elevado de prostitutas, meretrizes e mulheres ditas escandalosas povoa os arquivos das autoridades policiais neste período, o que indicia, desde logo, a permanência de um problema de ordem e saúde públicas não obstante os diversos esforços das autoridades para lhe dar solução. A reclusão mais ou menos demorada na Casa de Correção de Santa Margarida de Crotona, situada na Casa Pia do Castelo (até 1808, ano em que este estabelecimento será temporariamente extinto) e mais tarde na Real Fábrica da Cordoaria na Junqueira (após 1809), o despejo das suas ruas ou bairros de residência, a expulsão compulsiva para fora da cidade de Lisboa ou a simples admoestação foram algumas das estratégias mais importantes através das quais a polícia visou dar resposta ao problema.

Estas estratégias e o modo como foram implementadas adquirem outra dimensão a partir de alguns exemplos concretos. Em primeiro lugar, importa assinalar que, tendo em conta as

⁷⁰ ANTT, IGP, Livro I, fls. 19 v-20 r.

primeiras duas décadas do século XIX na cidade de Lisboa, as autoridades policiais nem sempre actuaram *motu proprio* na repressão das práticas de prostituição. A denúncia e o requerimento por parte de particulares, vizinhos e até familiares estiveram frequentemente na origem da intervenção da polícia. Vejamos alguns casos. A 12 de Agosto de 1806, um conjunto de moradores da calçada de Santa Ana, em Lisboa, acusava Maria Henriqueta de conduta escandalosa, isto é, de prostituição⁷¹. Mas, tal como nesta ocorrência, nem sempre eram bem acolhidos estes requerimentos. Neste caso, o Intendente-geral da Polícia atribuía as acusações a motivos de «intriga ou vingança», não se excluindo, no entanto, a possibilidade de se tratar de uma meretriz uma vez que se sublinhava ser Maria Henriqueta «menos escandalosa em comparação de outras mulheres públicas existentes na mesma rua (...)»⁷².

Relativamente frequentes terão sido também as denúncias atinentes a tabernas e lojas de bebidas cujos donos são acusados de promoverem, em termos abstratos, o concurso de «pessoas de prostituídos e péssimos costumes»⁷³. Nestas circunstâncias, encontramos o requerimento de José Antunes e Domingas Joaquina Inácia de Lima, moradores de Alfama, que intercediam junto das autoridades, com sucesso, para que fosse encerrada a taberna pertencente a uma Teresa na Rua Direita de São Miguel, localizada no mesmo bairro. Noutros casos, os requerimentos têm alvos bem mais concretos; o ciúme e o despeito de mulheres que se dizem traídas pelos seus cônjuges surgem como móveis frequentes de algumas das solicitações dirigidas à polícia. A 16 de Maio de 1807, por exemplo, subia à Intendência um requerimento de Teodora Maria, esposa de António Francisco, solicitando a prisão de Sebastiana e sua filha Maria por desencaminharem o respectivo marido, tendo conseguido que após presas para «correção das desordens que têm praticado», as denunciadas fossem obrigadas a assinar termo de se absterem de manter qualquer tipo de comunicação com o esposo da suplicante⁷⁴. A 25 de Janeiro de 1810 era a vez de João Antunes proceder à denúncia de uma Perpétua por, entre outras razões, consentir que meretrizes frequentassem a sua taberna⁷⁵.

Acusações bem mais concretas e direccionadas eram feitas por proprietários de edifícios localizados na rua da inveja, que se mobilizavam para acusar uma Claudina, pretensa prostituta, por má-vizinhança devido à sua conduta escandalosa. O procedimento das autoridades não se pautava, neste caso concreto, pelo seu carácter particularmente repressivo: o Intendente solicitava ao Juiz do Crime competente, do bairro de Andaluz, que compelissem a suplicada a assinar termo de se abster dos excessos praticados e de viver em paz e quietação sob pena de, em caso de reincidência, ser reclusa por dois anos na Casa de Correção do Castelo de São

⁷¹ ANTT, IGP, Livro 206, fl. 16 v.

⁷² *Ibidem*.

⁷³ *Idem*, fl. 22 r.

⁷⁴ *Idem*, Livro 207, fl. 34 r.

⁷⁵ *Idem*, Livro 210, fl. 68v-69r.

Jorge⁷⁶. Em moldes idênticos encontramos o requerimento de uma Maria Rosa, comerciante na Travessa das Inglesinhas, que solicitava a prisão da meretriz Rita Joaquina, tendo conseguido que a polícia decretasse a prisão desta última pelo período de quatro dias, sob pena de sofrer mais graves penas em caso de reincidência⁷⁷. A má-vizinhança foi um motivo recorrente dos requerimentos que subiram à Intendência denunciando não só prostitutas mas também senhorios e outros indivíduos acusados de favorecerem tais práticas. Em finais da década de 1810, alguns moradores da Rua dos Mastros, em Lisboa, imputavam dolo a certos proprietários de casas na referida rua. As autoridades policiais foram sensíveis ao argumento, decretando a admoestação dos senhorios e a cessação deste género de arrendamento já que tais mulheres «com as suas acções indecentes inquietam as famílias vizinhas de honesto procedimento»⁷⁸. A 20 de Novembro de 1809, uma solicitação idêntica é endereçada à polícia por José Pires, a propósito de uma meretriz chamada Ana. Desta vez, as autoridades apostavam em repreender e admoestar a meretriz Ana, em obrigá-la a assinar termo de não reincidir em novos comportamentos deste tipo e, por fim, em expulsá-la do seu bairro de residência, o Bairro Alto⁷⁹. Procedimento judicial idêntico era executado a respeito de outra meretriz, de nome Maria, também moradora no Bairro Alto e denunciada por um espingardeiro do Arsenal Real da Marinha⁸⁰. Não parecem ter sido igualmente raros os casos em que, bem de acordo com o espírito do Alvará de 25 de Dezembro de 1608, as autoridades foram um pouco mais condescendentes em certos casos de comprovada prostituição. Na Mouraria, por exemplo, procurando fazer face ao «escândalo» originado por um conjunto de prostitutas que habitava o nº 339 na rua da horta da passagem, a polícia decretava que as mais escandalosas destas mulheres despejassem as suas habitações no prazo de oito dias, à excepção de uma meretriz que habitava o terceiro andar «por não fazer má-vizinhança, como depõem as testemunhas a respeito das outras»⁸¹.

Mas nem sempre de fora do círculo familiar vinham estes requerimentos que, como vimos, convocavam as autoridades para pretensos focos de prostituição. Menos expressivos no número, os pedidos de um familiar mais ou menos próximo, acusando certas mulheres da prática da prostituição e de comportamentos desviantes, tiveram uma certa importância. A 12 de Junho de 1811, por exemplo, Aleixo Francisco não se coibia de denunciar a sua irmã Gertrudes «pela prostituição em que vive», tendo conseguido que fosse decretada a sua prisão pela Intendência⁸². Desconhecemos o tempo da reclusão, o desfecho do processo ou sequer as motivações do suplicante, mas não duvidamos do carácter astucioso de muitas destas solicitações. Motivos de

⁷⁶ Idem, Livro 207, fl. 93 v, 4 de Julho de 1807.

⁷⁷ Idem, Livro 208, fl. 127 v, 19 de Abril de 1808.

⁷⁸ Idem, Livro 209, fl. 21.

⁷⁹ Idem, Livro 210, fl. 33 r.

⁸⁰ *Ibidem*. fl. 101 r.

⁸¹ Idem, Livro 212, fl. 206 r, 25 de Maio de 1812.

⁸² Idem, Livro 211, fl. 114 r.

intriga ou vingança, como reconheciam as próprias autoridades, teriam sido a base de muitas destas acusações que tinham como objecto pretensas prostitutas e meretrizes. Outros requerimentos, pelo contrário, foram decerto movidos por propósitos bem diversos. Esse parece ser o caso de uma mãe viúva de Penalva de Alva, da comarca de Coimbra, que solicitava em Maio de 1813 a reclusão da própria filha na Real Casa Pia de Lisboa, restabelecida em 1811, com atribuições menores do que aquelas que havia outrora conhecido, e situada agora no Mosteiro de Nossa Senhora do Desterro. A resposta das autoridades é bem clara a este respeito. Com efeito, afirmava-se que «não sendo destinada a Real Casa Pia a recolher, e corrigir Prostitutas, não pode por isso ter lugar a pretensão da suplicante»⁸³. A aposta da polícia passava, neste caso, pela admoestação de Maria Gertrudes e pela responsabilização da sua mãe suplicante; àquela era decretada libertação imediata após assinar termo de obediência e de abster-se dos maus costumes a que se entregou; a segunda era advertida que lhe pertencia olhar pelos costumes de seus filhos, devendo «cuidar de acomodar a dita filha em alguma casa honesta, para servir de criada, e desviada assim de continuar na sua desonestidade»⁸⁴. Procedimentos idênticos foram levados a cabo com três meretrizes menores de idade, na faixa etária dos 16 e 17 anos, encontradas a prostituírem-se nas proximidades do Cais do Sodré⁸⁵.

Se o universo retratado até aqui nos permitiu já conhecer alguns dos motivos de quem denuncia presumíveis casos de prostituição, assim como os castigos aplicados a quem é acusado do comércio ilícito dos prazeres, ele está longe de esgotar o campo de análise. Em grande parte dos casos de prostituição, a intervenção das autoridades foi suscitada pelo contacto directo com a realidade, através das rondas levadas a cabo pela Guarda Real da Polícia, sem que a mediação de terceiros se fizesse necessária. Nestes casos, quais as estratégias das autoridades para fazer face ao problema? Uma das soluções, na esteira do que vimos anteriormente, passava pelo despejo imediato e sem demora dos lugares de residência das supostas meretrizes. Nestas circunstâncias, encontrava-se uma meretriz de nome Maria, conhecida pela alcunha de Carambola, residente numa barraca na rua de São Plácido que, devido à sua conduta escandalosa, era obrigada a despejar o lugar no termo máximo de três dias⁸⁶. A reclusão demorada na Casa de Correção do Castelo de São Jorge assumiu, nuns casos, o estatuto de uma intimação ou castigo eventual, noutros, o de um lugar de destino imediato. Em 18 de Agosto de 1806, num caso que exemplifica a primeira possibilidade, duas mulheres acusadas de receberem a visita de rapazes eram presas a pedido da polícia sendo admoestadas que, em caso de soltura e não abandonando as reprovadas práticas, «ser[iam] reclusas por cinco anos na Casa de

⁸³ Idem, Livro 213, fl. 282 r.

⁸⁴ *Ibidem*.

⁸⁵ *Ibidem*, fl. 288 v.

⁸⁶ Idem, Livro 206, fl. 17 v, 17 de Agosto de 1806.

Correcção do Castelo de S. Jorge»⁸⁷. A Casa de Correcção foi um destino certo para inúmeras prostitutas encontradas pela Guarda Real da Polícia nas rondas noturnas pela cidade de Lisboa. Genoveva Rosa, por exemplo, era presa no Castelo a 3 de Junho de 1807 «por insultar de palavras a patrulha, que rondava pelas onze horas da noite de ontem na Praça da Figueira, na ocasião de lhe insinuar que se recolhesse (...)»⁸⁸.

Não obstante os esforços das autoridades, a prostituição permanecerá ubíqua na Lisboa de inícios de Oitocentos, pelo menos tendo em conta os relatórios policiais que, como é lícito supor, tendiam a ampliar o problema. Situação que obrigou à demanda de novas estratégias para uma fiscalização mais apertada das ruas e das praças mais propícias a tais práticas. Entre estes lugares encontrava-se precisamente as Praças da Figueira e do Rossio, e demais sítios contíguos, onde se constatava a existência de mulheres e raparigas prostituídas «(...) que se apresentam aos homens, que pelas ditas Praças, e sítios transitam, e se lhes oferecem para fins torpes e desonestos»⁸⁹. Com efeito, solicitava-se aos corregedores do Rossio e da Rua Nova de encarregar os oficiais do Bairro «aqueles em que conhecer maior prudência, e exactidão de passarem com o possível disfarce nos sobreditos sítios, e de prenderem sem estrépito todas as mulheres e raparigas, que por eles [se] encontrarem nas mencionadas circunstâncias, as quais deveriam ser conduzidas às cadeias do Limoeiro à minha ordem; dando-me parte com a relação delas; prevenindo a VM que esta diligência deve ser repetida até nova ordem desta Intendência, por algumas noites alternadas»⁹⁰.

Em vigilância apertada eram também mantidos os lugares onde habitavam mulheres às quais se imputavam condutas escandalosas e desviantes, bem como os seus senhorios, muitas vezes acusados de manterem casa de alcouce. Ilustrativo a este respeito era a repreensão dirigida a Joaquim Manuel Coutinho, proprietário de casa na Rua Nova do Carmo, por consentir que num quarto por si arrendado assistisse a prostituta Joaquina Rosa, de alcunha a Plebeas que, após as diligências das autoridades, foi enviada para a Casa de Correcção do Castelo de São Jorge⁹¹. Presa durante aproximadamente três meses, Joaquina Rosa seria libertada a 3 de Novembro de 1807 e intimada a deixar a cidade de Lisboa no termo de três dias e se fixar na terra da sua naturalidade, sob pena de uma estadia prolongada no Castelo pelo período de três anos⁹².

A partir de finais de 1807, com o advento das invasões francesas e em razão da extinção temporária da Real Casa Pia, os meios para fazer face ao comércio ilícito dos prazeres parecem ter sofrido aparente abrandamento. Assim, não foi incomum que a simples admoestação ou a

⁸⁷ *Ibidem*, fl. 22v-23r.

⁸⁸ *Idem*, Livro 207, fls. 55 r e v.

⁸⁹ *Ibidem*, fls. 63 v-64 r, 10 de Junho de 1807.

⁹⁰ *Ibidem*.

⁹¹ *Ibidem*, fls. 129 v- 130 r, 30 de Julho de 1807.

⁹² *Ibidem*, fls. 265v-266 r.

prisão pouco demorada tenham sido soluções disciplinares recorrentemente aplicadas. A 7 de Maio de 1808 algumas meretrizes, residentes na Rua do Arsenal, em Lisboa, podiam ser alvo de uma simples repreensão verbal e de advertências para «não praticarem com escândalo a sua prostituição», não sendo a prisão pelo período de oito dias considerada senão uma solução de último recurso caso tal não fosse cumprido⁹³. Moderação repressiva que parece ter-se consubstanciado na proliferação de meretrizes na cidade. Talvez por isso se compreenda que, em finais do mesmo ano, se dirigissem recomendações específicas aos ministros criminais da cidade alertando-se para a circunstância de se ter «(...) espalhado um grande número de escandalosas meretrizes, as quais não somente com o seu exemplo podem perverter as honestas famílias, que habitam as mesmas ruas, mas também são uma contínua ocasião de perigo aos pacíficos habitantes» mandando-se proceder, em consequência, a «uma exacta averiguação de todas as referidas escandalosas meretrizes, as mandará notificar para que despejem as ditas no próximo futuro natal, com a cominação de serem presas e de se proceder a judicial despesa, e de se terem com elas o mais procedimento, que convierem à polícia; e de tudo o referido dará VM conta com uma relação das mesmas meretrizes, a que tiver feito intimar (...)»⁹⁴.

Tais circunstâncias não foram decerto indiferentes à criação de uma Casa de Correção na Real Fábrica da Cordoaria, que vinha substituir a Casa de Correção outrora estabelecida na Casa Pia de Lisboa, no Castelo de São Jorge, e que temos notícia de estar já em funcionamento em Outubro de 1809⁹⁵. Logo neste ano, o número de meretrizes conduzidas para a Cordoaria é muito significativo, numa tendência que se mantém nos anos posteriores. A reclusão neste estabelecimento, juntamente com o despejo compulsivo, foram estratégias repetidas para fazer face à prostituição na segunda década de Oitocentos. Num caso recolhido entre inúmeros idênticos, em 1811, e após uma solicitação dos moradores de uma rua junto ao Passeio Público, queixando-se de comportamento escandaloso, várias mulheres eram notificadas para despejar o local onde habitavam, propriedade de um «Grande» da capital, no prazo de três dias⁹⁶. Neste domínio, pretendia-se que as penas aplicadas fossem directamente proporcionais ao escândalo público gerado pelos comportamentos que se procuravam reprimir. Talvez por isso se justifique, por exemplo, que em 1812 a quando da ordem de prisão de um conjunto de prostitutas moradoras nas Ruas da Mouraria, e dos Cavaleiros, em Lisboa, se solicitasse uma averiguação exacta «para que não aconteça serem compreendidas no castigo aquelas, que vivem com mais recato, e menos ofensa dos costumes públicos, e da boa ordem»⁹⁷.

⁹³ Idem, Livro 208, fls. 148 r e v.

⁹⁴ Idem, Livro 209, fl. 15 r, 21 de Novembro de 1808.

⁹⁵ Idem, Livro 210, fl. 5 v.

⁹⁶ Idem, Livro 211, fl. 184 v, 30 de Julho de 1811.

⁹⁷ Idem, Livro 213, fl. 12 r.

Procedimento igualmente recorrente foi, como já assinalámos, o envio de meretrizes e prostitutas para os locais de sua naturalidade, incluindo as de outras nacionalidades, sendo a promulgação dos respectivos passaportes e a condução de todo o processo da incumbência da polícia⁹⁸. Nestes casos específicos, a Casa Pia de Lisboa constituiu, nos primeiros anos do século XIX, o lugar de reclusão temporária até que as formalidades subjacentes à expulsão compulsiva destas mulheres fossem integralmente cumpridas. Assim se procedia com Maria Teresa da Fonseca, natural da comarca de Coimbra e encontrada em comportamentos desviantes no Bairro de Romulares: conduzida, em primeiro lugar, à Real Casa Pia para, logo depois de providenciado o meio de transporte, ser enviada para o Recolhimento do Paço do Conde, na cidade de Coimbra. Finalmente, no que a este capítulo diz respeito, importa dar conta da intensificação ao nível da fiscalização de tabernas, botequins e lojas de bebidas e cujos proprietários acusados de consentirem o ajuntamento de meretrizes ficavam sujeitos não só a prisão, mas também ao encerramento temporário das suas lojas e ao pagamento da quantia de trinta mil réis, a benefício dos órfãos da Real Casa Pia⁹⁹. Tais estabelecimentos, entre outras casas particulares reputadas de bordéis e casas de alcouce, parecem ter estado sob escrutínio apertado da Guarda Real da Polícia. Das rondas diárias desta força policial resultaram a reclusão de um número significativo de mulheres acusadas de prostituição, presas muitas vezes na cadeia do limoeiro até nova ordem da Intendência, assim como a averiguação de casas particulares supostamente envolvidas no comércio ilícito dos prazeres. A 3 de Fevereiro de 1815, por exemplo, a Guarda Real dava conta de ter assim procedido com as meretrizes Teresa de Jesus, Antónia Baptista, Ana Gertrudes e Joaquina da Assunção por originarem desacatos num botequim no sítio do calhariz. A Casa de Correção da Cordoaria foi muito provavelmente o seu destino¹⁰⁰. Frequentemente era o carácter insólito dos comportamentos que atraía a atenção policial. Em Alfama, nos últimos dias de Fevereiro de 1811, a patrulha da Guarda Real prendia Genoveva Maria, conduzindo-a à cadeia da cidade, por se encontrar em plena luz do dia «vestida de homem com grande ajuntamento de povo atrás de si»¹⁰¹.

Preocupações acentuadas eram geradas pela prostituição em lupanares que tendiam a escapar ao olhar policial, a menos que uma denúncia facilitasse todo o processo de averiguações. Em finais de Fevereiro de 1815 era uma participação anónima que permitia à Guarda Real iniciar as diligências tendo em vista encerrar uma Casa de Alcouce, situada na Travessa do Poço, onde assistia uma Mariana e inúmeras «moças recolhidas», violentadas pela Dona da Casa e que, apesar das repreensões dos vizinhos e das ameaças de uma queixa iminente às autoridades

⁹⁸ *Ibidem*, fl. 279 v.

⁹⁹ *Ibidem*, Livro 214, fl. 113 v.

¹⁰⁰ *Idem*, Livro 28, fl. 5 v, 3 de Janeiro de 1815.

¹⁰¹ *Idem*, Livro 211, fl. 13 r, 27 de Fevereiro de 1811.

constituídas, permanecia em funcionamento¹⁰². Um exemplo, entre vários, de inúmeras denúncias particulares que foram mobilizando a Guarda Real a intervir em situações idênticas.

Situação que não terá sido rara foi a administração de cuidados de saúde às prostitutas e meretrizes objeto de reclusão na prisão do limoeiro ou nas Casas de Correção (Casa Pia e Cordoaria) no decurso das primeiras décadas do século XIX. Quando as circunstâncias assim o permitiam, há indícios de que as autoridades procuraram junto dos hospitais da cidade, S. José em particular, garantir a prestação destes cuidados. A 31 de Janeiro de 1812, por exemplo, o Intendente solicitava ao Enfermeiro-mor Francisco de Almeida Melo e Castro que recebesse no Hospital de S. José, Josefa Maria, Ana Rosa, Gertrudes Maria e Margarida Rosa, meretrizes até aqui presas na cadeia do Limoeiro, por se encontrarem no estado de saúde «mais deplorável», solicitando-se que aí usufruíssem do curativo necessário, em tributo aos valores da humanidade e em prol da saúde pública, e após tratamento o qual poderiam sair em plena liberdade¹⁰³. Já em 1814 eram recebidas na capital, após algumas reticências da polícia em acrescentar o já grande número de meretrizes em Lisboa, dezassete prostitutas oriundas de Elvas com o fim de receberem pronto tratamento cirúrgico no mesmo Hospital. Processo que foi conduzido com toda a solicitude por parte da Intendência até porque se tratava de um pedido efectuado por uma alta patente do exército. Assim se referia a iminente chegada «de dezassete mulheres, as quais ele me remete acompanhadas por uma escolta militar, em consequência da ordem que refere ter tido do Marquês de Campo Maior, Marechal Comandante em Chefe do Exército para mandar fazer uma averiguação cirúrgica a todas as mulheres prostitutas que fossem achadas naquelas Praça infeccionadas (*sic*) de doença Venérea»¹⁰⁴. As dificuldades institucionais em dar o devido seguimento à solicitação parecem ter conduzido a uma primeira recusa:

O Marechal supõe provavelmente que há nesta Capital algum estabelecimento público destinado à recepção e curativo de tais mulheres, mas não acontece assim, e então o virem d'Elvas, ou de outra parte para aqui servirá somente a acrescentar número já muito avultado das que existem em iguais circunstâncias, porque as há sempre em uma grande capital, e porque o acrescentamento do seu número foi um dos muitos males que se seguiu à entrada do Exército invasor em 1810, e que somente com o tempo, e a volta das cousas ao seu precedente estado, se tem podido minorar em parte.¹⁰⁵

Contudo, documentação diversa dá conta de que uma semana depois se encontravam já «na cadeia da cidade» as ditas mulheres aguardando a visita de cirurgião. Este, reconhecendo a urgência de tratamento mais profundo em lugar próprio, aconselhará o internamento das dezassete mulheres no Hospital Real de São José. O parecer deste cirurgião, registado pelas autoridades sob a forma de quadro, providencia um retrato do estado de saúde deplorável destas

¹⁰² Idem, Livro 28, fl. 10 r, 25 de Fevereiro de 1815.

¹⁰³ Idem, Livro 212, fl. 84 r.

¹⁰⁴ Idem, Livro XIV, fl. 230 r, 9 de Fevereiro de 1814.

¹⁰⁵ *Ibidem*, fls. 230 v- 231 r.

mulheres, permitindo-nos ilustrar o problema sanitário que a prostituição representou nas primeiras décadas de Oitocentos:

Nomes das Presas	Idades	Observações
Maria Afonsa	15	Tem no pescoço um tumor venéreo escrofuloso
Francisca do Carmo	21	Gomas venéreas nas pernas, e purgação purulenta
Maria José	25	Purgação purulenta, e algumas pústulas venéreas nas pernas
Maria José	19	Uma gonorreia, e o corpo acometido de uma inflamação venérea: carece de pronto remédio
Maria Teresa	16	Um bubão venéreo recém-curado, e um tanto febril
Luísa Rosa	16	Pequena purgação
Jacinta Rosa	36	Idem
Ana do Carmo Figueira	22	Gonorreia com chaga venérea dentro do corpo, em consequência do bubão resolvido, e mal curado
Isabel das Dores	21	Todo o corpo inflamado, e externamente excoriado em consequência de purgação venérea
Antónia Roiz	18	Alguma purgação, e várias circunstâncias de venéreo bubão
Isabel Maria	17	Gonorreia, e várias chagas venéreas em todo o corpo interna e externamente

Quadro: «Relação das Presas Remetidas da cidade de Elvas, que hão-de ser conduzidas ao Hospital Real de S. José»¹⁰⁶

Todavia, é possível também encontrar casos em que tal tratamento cirúrgico ou internamento hospitalar não pôde ser administrado. Em 1809, já no contexto das invasões, as meretrizes Maria do Carmo, Joaquina Maria, Maria da Conceição, Rosa Joaquina eram presas temporariamente no Limoeiro em vista de uma transferência mais ou menos imediata para a Casa de Correção da Real Fábrica da Cordoaria mas, por estarem afectadas «com graves moléstias susceptíveis de se comunicar às outras, que se acham na mesma casa de correcção» a polícia decidia apostar na libertação imediata após a assinatura de «termo de não assistirem, nem voltarem mais a esse bairro, debaixo da pena no caso de transgressão de serem reclusas por tempo de dois anos na casa de correcção (...)»¹⁰⁷.

Com o decurso do século XIX podemos constatar algumas transformações na forma como os legisladores e os poderes públicos olharam estes problemas. Em alguns círculos intelectuais e médicos, e face à impossibilidade prática de conter a prostituição pela via repressiva, consolidou-se a ideia de que, mais do que reprimir, importa tolerar o fenómeno, concentrá-lo em locais

¹⁰⁶ Idem, Livro 214, fls. 265 r e v.

¹⁰⁷ Idem, Livro 210, fl. 6 v, 13 de Outubro de 1809.

próprios e sob escrutínio das autoridades. Uma lógica repressiva cede lugar a uma lógica de gestão e administração. Como afirmava Francisco Inácio dos Santos Cruz, médico que foi um dos responsáveis máximos do Conselho de Saúde Pública: «(...) não é decisivamente insalubre o ofício de prostituta»¹⁰⁸. No campo teórico, recomendava-se não a repressão, mas antes uma forte regulamentação do universo da oferta e procura dos prazeres: regular por via de um código legislativo específico, de instituições adequadas sob a tutela dos poderes sanitários – as denominadas Casas de Tolerância –, bem como através da ambicionada criação de uma rede de visitantes, constituída por cirurgiões, e a quem caberia supervisionar o estado de saúde das meretrizes. Tarefa de inspecção sanitária que, segundo o que conseguimos apurar, se concretizou nos hospitais do reino e não por via destes profissionais.

O texto de Santos Cruz é parte de um debate, modesto ao que conseguimos apurar, em que se empenharam alguns sectores da sociedade portuguesa da década de trinta de Oitocentos. O objeto da discussão, promovida decerto no seio do Conselho de Saúde e de instituições científicas como a Academia das Ciências de Lisboa, pode ser resumido na seguinte questão: como atenuar a sífilis e quais as melhores formas de lidar com o problema da prostituição? A recorrência do tema – lembremos as contas médicas atrás citadas – indica que o problema da sífilis permanecia irresoluto, não obstante os esforços das autoridades com responsabilidades no domínio da saúde pública. Num relato de 1837, ano em que o Conselho de Saúde inicia as suas funções, não é de estranhar que o diagnóstico fosse apresentado nos seguintes termos: «É por conseguinte indispensável que a Polícia Sanitária oponha um impenetrável dique à corrente impetuosa, com que o Vírus Venéreo ameaça degradar a raça humana. Em o nosso país tem sido abandonada a Polícia Sanitária neste objecto especial, mas esperamos que o governo adopte o plano, que o Conselho de Saúde vai sujeitar à sua aprovação, não só pela consideração da moral pública, mas pela da terrível e extraordinária propagação desta peste»¹⁰⁹.

Pelos efeitos sanitários que originava – e não por considerações de ordem moral – a prostituição foi-se impondo aos olhares públicos, reclamando um código legislativo específico. Todavia, um concurso aberto pela Academia Real das Ciências em 1839, subordinado ao tema da sífilis e aos meios mais eficazes para lhe dar solução, não mobilizou produção teórica que se coadunasse com a dimensão alarmante do problema. A única memória a concurso acabaria por ser redigida por Santos Cruz, numa versão mais reduzida do que aquela que o médico lisboeta publicará em 1841. Na memória a concurso, avaliam-se as potencialidades de uma linha repressiva, que importaria a proscrição das meretrizes por via da repressão policial. Mas, dada a sua inexequibilidade, defende-se já a utilidade de uma perspectiva de tolerância e de administração pública das prostitutas:

¹⁰⁸ Cruz, Francisco Inácio dos Santos, *ibidem*, p. 92.

¹⁰⁹ *Anais do Conselho de Saúde Pública do Reino*. Lisboa: Tipografia de R. D. Costa, 1838, p. 18.

A extinção completa das prostitutas, pela sua absoluta e formal proibição, seria o meio mais simples de resolver o problema; não existindo prostitutas não haveria propagação do vírus venéreo: mas a experiência tem mostrado que nada aproveitam estes meios, de que até hoje se tem usado em Portugal ou com as vistas de atender à moral pública, ou também à saúde; pois que observamos, que o vírus venéreo continua em nosso país a fazer terríveis estragos, e as prostitutas são assaz abundantes em Lisboa, Porto, Coimbra, apesar de terem sido mais ou menos perseguidas. Hoje nenhuma nação policiada deixa de permitir e tolerar as prostitutas por sua legislação, o que só entre nós teve lugar pelo Código Administrativo, tolerância que devia ter lugar já d'antigos tempos pois que nenhum governo do mundo seria capaz de publicar um decreto de proscrição a tal respeito impunemente, e sem que expusessem os povos, que governam às maiores desordens, como se tem algumas vezes verificado em certos países; e os governos podem, e devem aprender uns dos outros, e é sempre feliz aquele a quem os males alheios fazem acautelar¹¹⁰.

É sob o signo da gestão que o problema das meretrizes é colocado na primeira metade do século XIX, em posição idêntica à que o autor defenderá, com maior fôlego, no seu livro *Da Prostituição na Cidade de Lisboa de 1841*¹¹¹. Sócio livre da Academia das Ciências e Vice-presidente do Conselho de Saúde Pública, trata-se de um acérrimo defensor das ideias que Alexandre Jean-Baptiste Parent-Duchatelet havia exposto em *De la Prostitution dans la Ville de Paris, considérée sous le rapport de l'hygiène publique, de la morale et de l'administration de 1836*. No género, nos argumentos e nas soluções apresentadas trata-se de obras em tudo semelhantes.

Seguindo as linhas de argumentação de Parent-Duchatelet, Santos Cruz começa por assinalar em *Da Prostituição na Cidade de Lisboa* que «é melhor não ter certas leis, do que deixar de as executar, quando existam»¹¹². A crítica visava, desde logo, a tese repressiva como estratégia mais eficaz para uma resolução do problema da prostituição. Esta linha de pensamento estava aliás, como sublinhava Santos Cruz, em discordância com a salvaguarda da privacidade dos cidadãos que constituía agora uma garantia constitucional¹¹³. Com efeito, é perante os inúmeros obstáculos que se levantavam em relação a uma «judicialização» das meretrizes que a abordagem se deslocará para o domínio médico, primeiro, e administrativo, depois. Por um lado, trata-se de justificar a existência da prostituição não só como uma inevitabilidade, mas também como algo de imprescindível à coesão do corpo social: «infinitos escritores sobre a moral e sobre a polícia asseveram a necessidade da existência das prostitutas para obviar muitas desordens na sociedade»¹¹⁴.

¹¹⁰ BACL, ms. a 1503, fl. 2 v.

¹¹¹ Cf. o estudo introdutório de José Machado Pais à edição de 1984 (Publicações Dom Quixote, p. 34).

¹¹² Cruz, Francisco Inácio dos Santos, *ibidem*, p. 44.

¹¹³ Idem, *ibidem*, p. 67, «Mas como obviar a prostituição clandestina em o nosso país, quando ainda não existem os devidos regulamentos; e quando entre nós existe um governo constitucional, em que é respeitada a casa do cidadão nos termos legais?».

¹¹⁴ Idem, *ibidem*, p. 153.

A definição das linhas gerais do pensamento exposto por Francisco Inácio dos Santos Cruz é essencial para compreender a actuação do Conselho de Saúde Pública nestas matérias. E tal como para Parent-Duchatelet em Paris, para o autor português «a mulher pública simboliza ainda a desordem, o excesso e a improvidência; em suma, a recusa da ordem e da economia»¹¹⁵. Por outro lado, a prostituição corresponde a um domínio que, tolerado apesar de perigoso à disciplina social, se apresenta como susceptível de regulamentação. Trata-se, assim, de um «meio abjecto embora necessário» cumprindo a função de «canalizar a sexualidade extraconjugal e sobretudo garantir que ela permanece conforme à natureza»¹¹⁶.

Numa conjuntura dominada por valores económicos e de produtividade, afectada pela predominância da ideia de degenerescência e onde as doenças venéreas – da sífilis à sarna – constituíam uma realidade quotidiana, a regulamentação da prostituição impõe-se como factor central à nova ordem da saúde pública e dos corpos. Em causa estava, afinal, a «concentração do vício» e, desta forma, o exercício de um controlo público e directo sobre o mesmo. Deste movimento nos dá conta a documentação do Conselho de Saúde Pública que, nos seus vectores gerais, pretendia pôr em prática o plano gizado por Santos Cruz logo em finais da década de 1830. No «Regulamento policial sanitário para obviar a propagação (e introdução) do vírus venéreo» (1838), impunha-se que as Casas de Tolerância, já existentes ou a estabelecer, ficassem dependentes da licença das autoridades administrativas locais, num processo coordenado pelo Conselho de Saúde Pública, através dos seus delegados¹¹⁷. Por sua vez, atenuavam-se factores que constituíam, desde há muito, motivo de escândalo público, estipulando-se a faixa etária mínima das meretrizes toleradas, e decretava-se a inspecção sanitária obrigatória – *speculum uteri* –, que ficaria a cargo de um corpo de cirurgiões na dependência directa do Conselho de Saúde Pública:

Artigo IV §2 Nem se abrirá matricula, nem se dará licença a qualquer mulher antes da idade de dezoito anos completos, e sem que apresente um certificado, de que está sã, passado por algum dos Cirurgiões, encarregado das visitas das prostitutas.

Artigo XII Haverá o necessário número de cirurgiões para as visitas das prostitutas.

§1 A metade destes Cirurgiões formarão um corpo colectivo, presidido por um médico, proposto pelo Conselho, e aprovado pelo Governo, tirado do seu seio, ou de fora: a outra metade do mesmo modo.

Artigo XIII De três em três dias serão as mulheres públicas visitadas pelos Cirurgiões, os quais nestas visitas usarão sempre do – *speculum uteri*¹¹⁸.

¹¹⁵ Corbin, Alain, *Les Filles de Noce: Misère Sexuelle et Prostitution (XIX^{ème}–XX^{ème} siècles)*. Paris: Editions Aubier Montaigne, 1978, p. 21.

¹¹⁶ Idem, *ibidem*, p. 30.

¹¹⁷ Cf. o «Regulamento policial sanitário para obviar a propagação (e introdução) do vírus venéreo» In: *Anais do Conselho de Saúde Pública do Reino*, 1838, Setembro, pp. 3 e seguintes.

¹¹⁸ *Ibidem*, pp. 7, 9 e 10.

Em consonância com o espírito dos contributos teóricos citados, o Conselho de Saúde Pública apresentava assim à consideração superior do governo uma proposta que passava pela regulamentação da prostituição. E se é, de facto, difícil apreciar o impacto imediato destas medidas, as fontes de que dispomos para um período posterior permitem-nos dizer, com segurança, que se tratou aqui de um momento importante na afirmação da pretendida nova ordem dos corpos. Que a prostituição gerou debate e desencadeou a proliferação de legislação específica neste período parece inegável: um Edital de 5 de Maio de 1838 chegou mesmo a proibir que as «prostitutas habitassem em casas próximas aos templos, aos passeios e praças públicas, estabelecimentos de instrução, liceus e recolhimentos»¹¹⁹. Duas décadas mais tarde, em data de 30 de Julho de 1858, era por fim aprovado o primeiro *Regulamento Policial das Meretrizes e Casas Toleradas da Cidade de Lisboa*¹²⁰. Ao que se seguiu a promulgação de Regulamentos com propósitos idênticos para a cidade do Porto e Vila Nova de Gaia em 1860.

Um pouco antes, em inícios dos anos quarenta de Oitocentos, o médico e escritor Guilherme Centazzi contabilizava a existência de mais de duas mil prostitutas clandestinas na cidade de Lisboa, número que não se ficava a dever à inexistência das denominadas Casas de Tolerância, mas antes à falta de condições higiénicas que parecia caracterizá-las. Podemos supor que a inspecção das mesmas, a ter ocorrido de facto nesta década tal como projectado, se tornava difícil ou até mesmo inexequível, em razão da desproporção entre as ditas casas e o número de cirurgiões e demais delegados do órgão de saúde pública. Numa obra publicada em 1842, intitulada *Higiene e Medicina Popular*, a solução do problema traduzia-se na importância de um comportamento individual prudente e na adopção de medidas de higiene que, à época, se consideravam deter uma virtude profiláctica e preventiva:

O melhor modo de conservar a nossa saúde seria evitando essas casas de depravação em que se respira o hálito da morte, mas como este conselho se desprezaria, lembre-se ao menos quem tratar com mulheres da vida, de se untar com alguma substância oleaginosa, antes do Coito, e de se lavar depois com a sua própria urina, e por fim com água e vinagre, morna, ou fria¹²¹.

Mais tarde, já na década de 1860 e após a aprovação do *Regulamento Policial das Meretrizes* em Lisboa, os relatórios dos órgãos com responsabilidades de saúde pública ilustram que se encontrava em vigor o alistamento e a inspecção sanitária obrigatórias das meretrizes. Este aspecto permite-nos afirmar que os códigos legislativos e a actuação dos órgãos de saúde pública da primeira metade do século XIX, em especial do Conselho de Saúde Pública, não conheceram a descontinuidade histórica. Ora, as informações permitem-nos conhecer a realidade lisboeta neste ponto particular: 275 meretrizes inscritas no ano de 1862, referindo-se

¹¹⁹ Apud Pais, José Machado, *A Prostituição e a Lisboa Boémia do Século XIX aos Inícios do Século XX*. Lisboa: Querco, 1985, pp. 30-31.

¹²⁰ Idem, *ibidem*, pp. 23-24.

¹²¹ Centazzi, Guilherme, *Higiene e Medicina Popular*, p. 289.

um aumento de 101 meretrizes relativamente ao ano anterior; faixa etária prevalecente dos 17 aos 24 anos; a ocupação que a maior proporção das mulheres havia abandonado era a de criada de servir (113); em termos de classe social, clara predominância para mulheres que descendiam de operários e artesãos (239); em termos de local de origem, Lisboa prevalece (123) em relação a todas as demais cidades e províncias do país, e relativamente a outras áreas geográficas de proveniência, destacam-se Espanha (25); Ilha de S. Miguel (1), Bélgica ou África em geral (1 cada). Para o mesmo período, sabemos ainda que estas 275 mulheres deram à luz 147 filhos no total (10 mortos, 9 abortos e 128 vivos)¹²².

Do ponto de vista das autoridades, o aprofundamento em curso do conhecimento da realidade portuguesa constituía condição de possibilidade para uma actuação mais eficaz, numa área considerada sensível. Aliás, vários eram os aspectos que tornavam o campo da prostituição particularmente problemático. Por um lado, havia as recorrentes faltas de financiamento e o insuficiente número de pessoal que dificultavam a actuação da Secção Policial das Meretrizes. Situação agravada pela crescente prostituição clandestina e pelos inúmeros abusos das então designadas Donas ou Directoras das Casas Toleradas pois «a maior parte delas, abusam muitas vezes da credulidade, e inexperiência das infelizes, que lhes estão debaixo do cutelo; obrigando-as ao que não devem, defraudando-as e até pretendendo assenhorarem-se dos objectos de uso ordinário, a título de pagamento de dívidas, que com elas contraem; ao que me tenho oposto. (...)»¹²³. Perante estes factores, as autoridades reclamam o que consideravam aspectos essenciais em falta no plano então em curso: maiores recursos disciplinares e dispositivos que permitissem a recuperação das mulheres arrependidas. Com efeito, solicitava-se a «criação indispensável, e imediata de uma *casa chamada de correcção*» que cumpriria não só funções de reclusão, em caso de falta ou crime mas, mais importante, o propósito de recuperar «aquelas que em caso de dúvida deixariam às vezes de seguir a prostituição, tendo um depósito para onde fossem de momento, e mesmo para algumas, que iludidas, se mostram arrependidas antes mesmo de se matricularem do passo que vão dar (...)»¹²⁴.

No cerne dos lamentos das autoridades estava precisamente a falta de uma dimensão disciplinar e dissuasora na própria legislação vigente, em benefício de uma estrita tendência para a administração e gestão das meretrizes que pouco lugar deixava à recuperação destas mulheres. Na informação recolhida perpassa a ideia de que estas disposições legais acerca das meretrizes e Casas de Tolerância, e o próprio espírito da lei, acabavam por promover estes fenómenos, e não dissuadi-los. Neste contexto, a condição das meretrizes tornava-se um fenómeno estrutural e não apenas conjuntural, o que constituía motivo de profunda inquietação aos olhos das autoridades.

¹²² Cf. ANTT, Ministério do Reino, mc. 4536 A, «Relatório sobre a Prostituição Pública no Ano de 1862. Secção Policial de Meretrizes».

¹²³ *Ibidem*.

¹²⁴ *Ibidem*.

Quanto ao resto, sabemos que a orgânica sanitária pareceu funcionar com eficácia na administração do problema. A título de exemplo, em Braga, sabemos que as inspecções sanitárias não foram descuradas. Num documento oriundo da Delegação do Conselho de Saúde Pública do Reino no distrito de Braga refere-se a existência de 56 meretrizes que, como se dizia, «(...) residem todas, à excepção d'algumas de superior qualidade, e um pouco mais recatadas, nas piores ruas de um antigo bairro da cidade, onde lá habita e vive gente miserável e pobre». Acrescentava-se ainda que lhes era proibido vaguear de noite pelas ruas e praças da cidade sob «pena de prisão correcional», referindo-se a obrigatoriedade de todas elas se submeterem «(...) a inspecção todos os sábados, para o que devem apresentar-se no Hospital de S.Marcos, aonde vão para este efeito dois facultativos da Câmara e o escrivão da administração do Conselho» e, finalmente, concluía-se que as meretrizes que então «se acha[va]m infectadas vão imediatamente para a respectiva enfermaria, donde não saem sem estarem completamente curadas, as outras recebem um Bilhete de Sanidade (...) assinado pelos dois facultativos, e que elas devem ir nesse dia ou no dia imediato apresentar ao registo de paróquia»¹²⁵.

Objeto de preocupação idêntica àquela que suscitaram prostitutas, meretrizes e demais mulheres escandalosas constituiu toda uma panóplia de vagabundos, mendigos, falsos clérigos ou indivíduos estrangeiros. Em multiplicados avisos, as autoridades foram decretando, desde as últimas décadas de Setecentos, que os ministros criminais dos bairros da cidade e seus oficiais competentes diligenciassem com toda a sua atenção a este respeito. Em inícios de 1782, por exemplo, um destes Avisos impunha que fossem conduzidos à Intendência todos os pedintes que andavam calcorreando as ruas da capital sem a competente licença régia que podia legitimar tais práticas, passada pelos órgãos competentes, isto é, o Desembargo do Paço ou a mesma Intendência-geral da Polícia. Aí se determinava que os oficiais de justiça prendessem todos os eremitões ou supostos religiosos que andassem pedindo pela cidade nestas condições, alargando-se a mesma determinação a mendigos e vadios que andassem de porta em porta, exepituando-se os religiosos mendicantes do Reino, com comprovação dos respectivos prelados locais¹²⁶. O «Aviso» citado simboliza uma das linhas de actuação mais importantes da polícia em finais do século XVIII e princípio de Oitocentos. Intentava-se ordenar uma cidade, como se afirmava, «inundada» de ermitões, mendigos e vadios que, em especial nos Oratórios e junto das imagens religiosas, se furtavam aos valores do trabalho, jogando-se na preguiça e na ociosidade.

¹²⁵ *Ibidem*, [Documento da Delegação do Conselho de Saúde Pública do Reino no distrito de Braga].

¹²⁶ «Aviso da Intendência Geral da Polícia para serem [conduzidos] em custódia à presença do Intendente-geral todos os que andarem pedindo esmola sem trazerem licença de sua Majestade passadas pelo Desembargo do Paço ou pela mesma Intendência», ANTT, IGP, «Ordens, avisos, editais e licenças expedidos pela Intendência-geral da polícia, Secretarias de Estado e Desembargo do Paço sobre matérias de Polícia», Livro 260, fl. 14.

O combate à libertinagem, aos vícios, aos jogos de fortuna e azar, aos sinais da ociosidade e à vagabundagem não deixou nunca de mobilizar a polícia no período de que nos ocupamos. Disputa hercúlea que se consubstanciou em «Avisos» e determinações legais, multiplicadas com relativa abundância, alargando o foco de intervenção e a tipologia dos indivíduos sujeitos ao olhar policial. Exemplo disso mesmo é a inquietação perante os «rapazes de ambos os sexos» vagueando em alguns lugares da cidade; jovens que eram alvo preferencial de um destes avisos em que, perante o «facto público, e notório, que por esta Capital vagam rapazes de ambos os sexos que se perdem na ociosidade, e nos vícios entretendo-se ordinariamente em jogar e fazer desatinos nos lugares mais públicos com escândalo da polícia, e da civilização», se decretava que os ministros criminais dos bairros dessem «ordens proactivas aos Seus Oficiais para que com o auxílio da Guarda Real da Polícia faça prender os que se encontrarem vagando pelas ruas, e praças públicas, e me remeta uma relação dos delitos com os nomes, filiações, naturalidades, idades (...) a fim de se lhes dar o destino que Sua Majestade tem determinado»¹²⁷.

Mas também neste tipo de casos importa questionar: como se pautava o comportamento das autoridades? Que penas foram impostas em casos de vadiagem e mendicidade? Uma breve estadia na prisão do Castelo foi, em muitos destes casos, uma das estratégias aplicadas. Em 1806, por exemplo, a Guarda Real da Polícia comunicava à Intendência ter aí recolhido Tomé Homem de Melo por constar «ser vadio, e não ter domicílio»¹²⁸. Não se confirmando ter culpa estabelecida por lei, foi contudo libertado quatro dias depois, achando-se corrigido pelo tempo sofrido de prisão¹²⁹. A averiguação da real condição dos indivíduos capturados, implícita neste caso, foi uma das competências que a polícia chamou a si. Os corregedores e outros oficiais de justiça foram muitas vezes incumbidos pela Intendência de proceder a «sumário de vida e costumes» dos supostos vadios que permitissem esclarecer se tinham residência, meios de subsistência ou estrutura familiar. Num dos múltiplos exemplos que poderíamos citar, a Intendência solicitava ao Corregedor da Rua Nova, em missiva de 11 de Maio de 1807, a propósito de alguns vadios encontrados de madrugada debaixo da arcada do Terreiro do Paço, que procedesse a tal escrutínio de forma a sentenciar e punir os ditos reclusos.

Outra estratégia através da qual a polícia intentou fazer face à mendicidade e vadiagem foi a incorporação compulsiva destes indivíduos ao serviço das forças armadas. A 27 de Setembro de 1806, por exemplo, tal solução disciplinar era aplicada a Manuel Gomes, um criado de servir acusado de se ter convertido em vadio «fazendo-se suspeito» e, por essa razão, recomendava-se que fosse imediatamente inserido na tropa e remetido para a Brigada Real da Marinha para

¹²⁷ «Aviso para prender os rapazes de ambos os sexos da Intendência geral da polícia», *Ibidem*, fl. 48.

¹²⁸ Idem, Livro 206, fl. 23 v, 18 de Agosto de 1806.

¹²⁹ *Ibidem*.

assentar praça¹³⁰. O recrutamento obrigatório e compulsivo de mendigos e vadios tornar-se-á mais frequente com o advento das invasões francesas e, como veremos, continuará actuante na década de vinte do século XIX. A 20 de Fevereiro de 1810, numa determinação que se repetirá nos anos seguintes, saíam recomendações da Intendência para os corregedores do crime do Rossio, Rua Nova, Romulares e Belém e para os Juizes do crime dos bairros de Andaluz e Santa Catarina dando conta de uma Real Ordem que mandava incorporar nas tropas da linha toda uma vasta gama de vadios e mendigos de forma, como de dizia, a «(...) evitar especialmente a ociosa concorrência dos botequins, bilhares, e outras casas públicas, dos indivíduos que achando-se em idade própria as frequentam, e nelas fazem estada por não terem ocupação (...)» e, em vista da execução da mesma ordem, impunha-se que aqueles corregedores e juizes dos bairros, «acompanhado[s] dos seus oficiais, e com o auxílio, que julgar necessário, da Real Guarda da Polícia, cujo chefe está prevenido a o prestar, praticar[em] pessoalmente nos botequins, bilhares, e mais casas públicas do seu bairro esta diligência a hora oportuna, que parece ser depois do sol-posto»¹³¹. Medida que acreditamos diligentemente posta em prática já que temos notícia de várias destas incorporações compulsivas. Em Maio de 1810, por exemplo, Isidoro José estava em vias de ser integrado no número de recrutas, logo que se verificasse ser solteiro, caso que chama igualmente a atenção por se tratar de um detentor de casa de alcouce ou bordel. Como sublinhámos, estes lugares foram objeto de escrutínio apertado, neles se «consta[ndo] se juntam em grande número vadios, e outros indivíduos de génio inquieto»¹³².

Nos anos seguintes, a estratégia ligada à incorporação militar parece constituir um dos principais meios da polícia para fazer face aos fenómenos de vadiagem e mendicidade. Contudo, não devemos julgar que se tratava de uma admissão sem qualquer critério. Em 1811, por exemplo, José Maria era preso no Rossio sob a acusação de vadiar. Contudo, neste como em outros casos, considerava-se, sem apresentar razões, que tal indivíduo não era idóneo para o serviço militar e solicitava-se que se procedesse ao já mencionado «sumário de vida e costumes» de José Maria¹³³.

Preocupação um pouco diversa foi motivada, nesta altura, pelos «muitos meninos e meninas sem terem abrigo» que andavam vagueando pela capital do Reino em consequência dos próprios esforços de guerra em que se envolvera o país. Em Junho de 1811 um «Aviso» expedido pela Secretaria de Estado dos Negócios do Reino (10 de Junho de 1811), obrigava a «tirar pelos bairros relações de todos eles; para se saber o seu número, idade, e estado de saúde»¹³⁴. Diligências que não terão sido indiferentes ao restabelecimento da Real Casa Pia poucos meses

¹³⁰ *Ibidem*, fl. 65 v.

¹³¹ *Idem*, Livro 210, fl. 86 r.

¹³² *Idem*, Livro 206, fl. 157 v.

¹³³ *Idem*, Livro 211, fl. 70 r.

¹³⁴ *Ibidem*, fl. 113 v.

depois. A 5 de Agosto de 1811 temos notícia de que o monarca havia determinado que o Convento de Nossa Senhora do Desterro «(...) servisse de recolher os miseráveis órfãos cujos pais foram vítimas do flagelo da guerra»¹³⁵. Em finais de Agosto, encontrava-se já «restabelecida e inaugurada» a Real Casa Pia de Lisboa¹³⁶.

Procedimento comum terá sido também a reclusão de rapazes, acusados de comportamentos de vadiagem e insolência, na Real Fábrica da Cordoaria e sujeitos aí a ocupações e trabalhos forçados. A reclusão neste lugar foi uma das estratégias de «correção» mais utilizadas logo após a sua inauguração em finais da década de 1800. Aí se juntavam vadios, mendigos encontrados a dormir na ruas e nos alpendres, sem domicílio e ocupação, mas também outros ditos marginais, ainda que em menor número, como curandeiros ou «rapazes virtuosos». Em 1815 e 1816, a título de exemplo, temos notícia de que eram enviados para a Real Fábrica da Cordoaria Manuel Joaquim, de 14 anos de idade e acusado de furto numa mercearia, mas também um José Romão, de 30 anos, acusado de irregular conduta e libertinagem; assim como um surpreendentemente jovem Frederico José, de 10 anos, ao qual se imputavam inúmeros «vícios, que a sua má índole vai desenvolvendo, cujas consequências seriam perniciosas quando não fosse corrigido, e empregado ao mesmo tempo nos trabalhos da mesma Real Fábrica»¹³⁷. Não faltam igualmente referências a jovens enviados das províncias para a mesma instituição. De Arraiolos, por acção do Juiz de Fora, é enviado um rapaz nas mesmas circunstâncias por praticar furtos e vadiar¹³⁸. Foi preso na Cordoaria durante o período de seis meses. A vadiagem foi um dos motivos que esteve na base da admissão de outros jovens, desta vez oriundos de Setúbal e de Almada¹³⁹. Após a reclusão, o destino era o regresso à sua terra natal ou «pátria», como se dizia. O que, algumas vezes, não se mostrava exequível. Francisco Fernandes Salazar, por exemplo, obrigado a voltar a Arcozelo, na comarca de Miranda após reclusão na Cordoaria, de modo a ocupar-se em ofício honesto, era pouco depois preso em Évora, acusado de roubar bolsa de dinheiro na ocasião de uma feira na cidade. Qual foi então o seu destino? O regresso à Real Fábrica da Cordoaria. Indício de que a «correção» inflingida nem sempre surtia os efeitos desejados. Contudo, o que nos parece inegável é que à Real Cordoaria afluíram inúmeros destes pretensos «vadios», mormente crianças. Afluência que obrigou a Intendência a determinar sempre superiormente o tempo de reclusão destes indivíduos já que a libertação de espaço para outros reclusos se foi assumindo como uma questão premente. Não faltaram igualmente pedidos de reclusão por parte de mães e tias, mas também solicitações em contrário, demandando a entrega de um jovem ao seio da sua família¹⁴⁰. As penas eram também variáveis, consoante a

¹³⁵ *Ibidem*, fl. 189 v.

¹³⁶ *Ibidem*, fl. 220, 30 de Agosto de 1811.

¹³⁷ *Idem*, Livro 216, fls. 173 r e v, 19 de Outubro de 1816.

¹³⁸ *Ibidem*, fl. 187 v.

¹³⁹ *Ibidem*, fl. 202 r.

¹⁴⁰ *Ibidem*, fl. 283 r.

idade e as culpas dos suplicados. De alguns meses até anos consecutivos: as penas aplicadas obedecem a uma casuística determinada por múltiplos factores. Dos poucos meses de reclusão aplicados a um menor de doze ou treze anos, de nome Manuel Garcia, por ter furtado colher de prata, aos três anos aplicados, em Maio de 1818, a oito indivíduos por serem «sócios de ladrões e facínoras» e uns «rigorosos vadios»¹⁴¹. Eis dois exemplos que nos permitem ilustrar a multiplicidade dos crimes e dos castigos.

Disposições legais do período demonstram que as autoridades foram bastantes activas na demanda de novas soluções para os problemas associados à marginalidade, não se coibindo de implementar estratégias que passavam pelo aproveitamento de mendigos, vadios e outros «marginais» como forças úteis para os interesses do Estado. Uma Portaria Régia de 5 de Maio de 1812 parece ter ido mais além neste capítulo, impondo a prisão dos indivíduos considerados «como vadios» e destinando-os, consoante a idade, a capacidade física e a condição, «(...) para a lavoura, para a tropa de linha, para o serviço da armada real, para os trabalhos da cordoaria, e para se educarem na Casa Pia (...)»¹⁴². Disposições reactualizadas com relativa frequência no período em análise¹⁴³.

Não só o Estado, mas também alguns negociantes particulares procuraram alcançar vantagem deste tipo de disposições legais. Muitos daqueles indivíduos, presos compulsivamente, foram empregados em diferentes ofícios sem que tenhamos conseguido averiguar as condições de trabalho ou o tipo de remuneração a que tiveram direito. Em 24 de Março de 1813 o Intendente da Polícia, dirigindo-se ao empresário José Manuel Roiz Guimarães, dava conta de que este último havia empregado mais de cem rapazes nestas condições, nos trabalhos do seu estaleiro naval, na Moita, com clara aprovação e beneplácito do poder real¹⁴⁴. Um pouco mais tarde, encontramos novos indícios de que a Intendência parece ter apostado em fornecer muitas destas actividades privadas com rapazes recolhidos nas rondas da Guarda Real. No mesmo ano, o mesmo Intendente solicitava, ao Corregedor do Bairro Alto, que «(...) dentre os rapazes, que pela Guarda Real da Polícia lhe forem apresentados, para os trabalhos da Marinha de José Manuel Roiz Guimarães, separe seis rapazes, que tendo a idade de 12 anos pouco mais, ou menos, tenham a robustez necessária para o serviço da lavoura; e que tendo-os separado os faça reter no Castelo até que eu lhe ordene o destino para o que me dará logo parte de estar feita a dita separação»¹⁴⁵. As actividades agrícolas nas lezírias ribatejanas foram o destino certo de

¹⁴¹ *Ibidem*, fl. 256 v.

¹⁴² *Idem*, Livro 212, fl. 159 r.

¹⁴³ *Idem*, Livro 28, fl. 36 r.

¹⁴⁴ *Idem*, Livro 213, fl. 223 r.

¹⁴⁵ *Ibidem*, fl. 231 r, 2 de Abril de 1813.

muitos destes vadios, numa medida que deixa indistinta a linha de demarcação entre interesse público e interesse privado¹⁴⁶.

Não obstante ulteriores investigações que comprovem o contrário, o decurso do século XIX não parece ter acarretado grandes transformações a este nível. Na literatura e na documentação legal de inícios do século XIX, a mendicidade será cada vez mais associada à criminalidade, surgindo como reverso de um processo de degenerescência social. Como se afirmava, alguns anos depois, na documentação da Comissão da Saúde Pública, «[o] homem que pode prestar algum serviço na sociedade, e mendiga, está na classe dos vagabundos, é um criminoso, e portanto deve ser preso» não deixando, contudo, de defender-se que «as câmaras deveriam convidar os fabricantes para que os recebam nas suas fábricas, quando elas mesmo não tivessem fundos para estabelecer fábricas em que os empregassem»¹⁴⁷. Não estranhemos que, por essa altura, as autoridades policiais lograssem uma mais apertada vigilância destes grupos populacionais, num movimento de reclusão e eventual treinamento militar de mendigos, vadios e vagabundos. Nas principais cidades do Reino, ambicionava-se a criação de «(...) depósitos de recrutas, para a eles serem remetidos os vadios, que pela Polícia Geral fossem apreendidos» e, no mesmo relatório, sublinhava-se que um estabelecimento a constituir na Praça de Peniche seria «destinado para os que se apreendessem na Província da Estremadura»¹⁴⁸. Diligências semelhantes seriam encetadas na província do Ribatejo e em Lisboa para apurar a melhor localização de outros «depósitos» que permitissem a recruta e eventual treinamento militar de vadios, em zonas onde a mendicidade havia assumido proporções elevadas. Desconhecemos os resultados práticos destas diligências. Sabemos apenas que a Torre de São Julião da Barra era o lugar proposto, no mesmo documento, como sítio provisório para o recolhimento dos mendigos da capital e, que, segundo a mesma proposta, se desejava que estes viessem a ser enviados para o depósito da Praça de Peniche logo após a sua criação e tendo em vista uma eventual instrução militar¹⁴⁹.

¹⁴⁶ Idem, Livro 214, fl. 34 v.

¹⁴⁷ «Representação da Comissão do Ramo da Saúde Pública a propósito da Conferência Realizada em Coimbra». IN: Oliveira, Luísa Tiago de, *ibidem*, p. 37.

¹⁴⁸ ANTT, IGP, Livro XXII, fl. 262 r.

¹⁴⁹ *Ibidem*.

6.3) A Ténue Política de Natalidade

São intrincadas e complexas as razões que estiveram na base das políticas públicas que versaram as questões da marginalidade no período tratado. Aliás, considerações de natureza económica não podem ser dissociadas deste investimento público nos marginais, ao lado de imperativos de natureza médica e sanitária. Na reflexão de autores como Santos Cruz ou Parent-Duchatelet, a necessidade de regulamentar o oferta e procura dos prazeres decorre, entre outros aspectos, de estarmos perante a subversão da ordem e da economia. No pensamento médico e na reflexão económica, a meretriz pode ser associada, por excelência, a uma palavra com contornos simbólicos bem definidos: esterilidade. Como sublinhou Thomas Laqueur, «[a] prostituição é estéril porque o modo de troca que representa é estéril. Nada é produzido pois, tal como na usura, trata-se de pura troca»¹⁵⁰. Não era uma associação de ideias nova aquela que, desde finais do século XVIII, se começará a impor como um dos «paradoxos das sociedades comerciais». Apesar dos trabalhos de estatística médica e de anatomia patológica levados a cabo por Parent-Duchatelet – que haviam de corroborar as adequadas proporções anatómicas dos órgãos da geração e as óbvias capacidades reprodutivas das meretrizes de Paris¹⁵¹ –, o carácter estéril do corpo das prostitutas tinha raízes profundas no universo cultural europeu:

As prostitutas eram geralmente encaradas como uma comodidade improdutiva. Porque eram mulheres públicas; porque os seus órgãos reprodutivos aborrecem tal tráfico intenso; porque nelas o sêmen de tantos homens diferentes é misturado confusamente; porque os ovários das prostitutas, por estimulação excessiva, raramente permanecem sem quaisquer lesões mórbidas; porque as suas trompas de Falópio foram fechadas por relações em demasia; ou, de forma mais reveladora, porque não sentem afecto pelos homens com que têm contacto [sexual], elas são pensadas estéreis (...) ¹⁵².

Com efeito, as políticas públicas pretendiam assim não só concentrar o vício e geri-lo, mas igualmente dar ordem e delimitar o problema da esterilidade. Neste ponto particular, é significativo que a esterilidade surja concebida como o referente privilegiado das condutas *contra naturam*. Como asseverava um escritor tão influente como Voltaire, «toda a forma de esterilidade ou é um vício da natureza, ou um atentado contra a natureza»¹⁵³. A administração pública da prostituição pode assim ser encarada como uma forma de circunscrever e conter uma prática que, tal como a usura, se reputava intrinsecamente improdutiva e estéril.

Conter práticas reputadas estéreis, promover activamente a consumação do matrimónio e estimular a natalidade: eis alguns dos tópicos que perpassam a literatura médica e o discurso das

¹⁵⁰ Laqueur, Thomas, *Making Sex. Body and Gender From the Greeks to Freud*. Cambridge: Harvard University Press, 1992, pp. 231-232.

¹⁵¹ Cf. Parent-Duchatelet, A. J. B., *De la Prostitution dans la Ville de Paris, Considérée sous le Rapport de l'Hygiène Publique, de la Morale et de l'Administration*, S/N, 1782.

¹⁵² Laqueur, Thomas, *ibidem*, p. 230.

¹⁵³ Voltaire *apud* Frank, Johann Peter, *ibidem*, p. 53.

autoridades deste período, irmanadas por preocupações de índole populacionista. O que fazia augurar a importância de políticas públicas que permitissem reverter a «despovoação e degeneração da espécie humana» que, segundo os livros de medicina coevos, ameaçavam a própria subsistência da nação¹⁵⁴. A situação agravava-se com a proliferação de celibatários, tema comum na literatura médica e nos tratados de higiene conjugal em particular. Tratava-se, aliás, de uma das causas privilegiadas à qual se imputava, desde meados do século XVIII, a degenerescência histórica dos povos europeus. Assim, não é de estranhar que numa memória académica a concurso na Universidade de Coimbra, na década de 1820, se afirmasse, aproveitando o momento de consolidação das ideias e dos princípios liberais entre nós, que «cada indivíduo é tanto obrigado a dar filhos ao Estado, quanto um celibatário se deve reputar um assassino oculto dos cidadãos»¹⁵⁵. Tratava-se acima de tudo de definir um modelo de cidadão liberal em tudo oposto àqueles que eram considerados como os vícios mais difundidos nas classes altas do Antigo Regime. Como havia afirmado Melo Franco em 1790, tornava-se imperativo inflectir uma conjuntura em que «as riquezas estão entesouradas em poucas mãos» e onde «a sociedade abunda de celibatário»¹⁵⁶. Mais uma vez, imperava uma razão económica pois, para os nossos interlocutores, o celibato impedia uma mais adequada distribuição da riqueza. Não tardará muito até que Freitas Soares, médico com responsabilidades nos órgãos de saúde pública das primeiras décadas do século XIX, defendesse a necessidade de leis «que obrigue[m] os celibatários a casar», afirmando mais à frente que «as providências, que lhe são relativas [celibato], deviam pertencer à jurisdição e autoridade da Junta de Saúde Pública»¹⁵⁷.

De acordo com os fundos documentais estudados, poder-se-á afirmar que as autoridades não foram de todo insensíveis aos apelos de que demos exemplo. Contudo, e ao contrário do que verificámos noutros domínios, as políticas públicas de natalidade, emanadas dos órgãos centrais com responsabilidades na saúde pública, ficariam marcadas pela sua natureza intermitente, pela seu carácter indirecto e pela sua descontinuidade no tempo. Uma das medidas que visou promover o matrimónio teve que ver com a concessão de dotes. A 14 de Agosto de 1801, Pina Manique escrevia a João de Almada Melo e Castro:

Os desejos que tenho de ver que a população vá em aumento me lembra, que seria útil, que os dotes, que alguns Montes Pios, como Misericórdias, a Capela de D. Fernando Martim Mascarenhas de que eu, e o chanceler da Casa da Suplicação somos administradores, e as Câmaras do Reino, nos dotes que dessem às órfãs, preferissem aquelas que fossem filhas de militares, declarando que deviam escolher aquele que tivesse servido nas tropas de Linha porque deste modo quando se fazia a paz geral voltavam para as suas casas, achavam as órfãs

¹⁵⁴ Franco, Francisco de Melo, *ibidem*, p. VI.

¹⁵⁵ Veiga, Manuel José da, *Memória sobre o Celibato Clerical, Que Deve Servir de Fundamento a Uma das Teses dos Actos Grandes de seu Autor*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1822, p. 9.

¹⁵⁶ Franco, Francisco de Melo, *Elementos de Higiene*, p. X.

¹⁵⁷ Soares, José Pinheiro de Freitas, *Tratado de Polícia Médica*, p. 383.

dotadas, casavam muitos, tinham com que comprar uma junta de bois para principiarem as suas lavouras.¹⁵⁸

No início do século XIX e através da atribuição de dotes, as autoridades policiais logravam contribuir para o incremento populacional, procurando convocar igualmente outras instituições civis e religiosas para esse fim. Não se tratava, decerto, de uma medida inaugural, já que esta foi uma prática comum um pouco por toda a Europa. Todavia, os esforços passavam agora por um reforço destas estratégias já que, como se afirmava em 1786, «[m]uitas pessoas morrem sem ser casadas por falta de meios; e quase todos os mancebos pretendem só casar com raparigas, que tenham dote»¹⁵⁹.

Na proposta citada, estimava-se que os dotes a conceder pelas Câmaras, na razão de dois dotes atribuídos por ano, corresponderiam à quantia de 60\$000 cada. A mais-valia da proposta era ainda assegurada por Pina Manique com veemência pois, em causa, estava não só a possibilidade de aumento da população mas igualmente o povoamento das zonas rurais, o aperfeiçoamento da agricultura e o estímulo ao ingresso na carreira militar já que, como se dizia, esta medida «também anima[va] os País de Família a mandarem servir seus filhos na tropa de linha, pois ficam na certeza que ficam merecendo a contemplação do Príncipe Regente»¹⁶⁰.

Os arquivos consultados demonstram que não estamos perante iniciativas isoladas e, em perspectiva comparada, sabemos que os dotes concedidos pelo Estado e pelas autoridades eclesiásticas foram uma prática relativamente comum nos países católicos do Velho Continente¹⁶¹. Entre nós, coube às Santas Casas da Misericórdia, associações de leigos e isentas da tutela eclesiástica, um importante papel a este nível, numa matéria que remete para estudos de caso detalhados, já que o número, os critérios e os períodos a que remontam a atribuição de dotes são aspectos variáveis de região para região¹⁶².

Mas se a atribuição de dotes não constituiu uma medida inovadora quando foi levada a cabo em finais do século XVIII e período imediatamente posterior pelas autoridades policiais, ela permite-nos contudo demonstrar que os poderes públicos foram sensíveis ao problema. Tanto mais que estes apoios surgem num momento histórico preciso, em que o dote se encontra em profunda transformação. Por razões diversas, este havia desempenhado um papel decisivo no

¹⁵⁸ ANTT, IGP, Livro VI, fls. 175 v-176 r, 14 de Agosto de 1801.

¹⁵⁹ Vasconcelos, João Rosado de Villalobos e, *Elementos da Polícia Geral de Um Estado*. Lisboa: Oficina Patriarcal de Francisco Luís Ameno, 1786-1787, 1º vol., p. 125.

¹⁶⁰ ANTT, IGP, Livro VI, fl. 176 r e v.

¹⁶¹ Acerca deste assunto, cf. Goody, Jack, *The European Family. An Historico-Anthropological Essay*. Oxford: Blackwell Publishers, 2000, pp. 94-95. No caso das raparigas órfãs da cidade do Porto, temos conhecimento de que os dotes respectivos eram frequentemente assegurados pelas Misericórdias que as haviam acolhido, cf. Sá, Isabel dos Guimarães, *ibidem*, p. 101.

¹⁶² Cf. Lopes, Maria Antónia, *Pobreza, Assistência e Controlo Social. Coimbra (1750-1850)*. Viseu: Palimage, 2000, 1º vol., pp. 803-812 e Abreu, Laurinda, *Memórias da Alma e do Corpo*, pp. 131-132.

processo de inibição do matrimónio e da fertilidade na Europa, no período moderno. Esta suspeita adquire contornos mais firmes quando constatamos que, após a «formalização do dote» na Europa nos séculos XVI e XVII, este modo de distribuição da propriedade parental se havia tornado progressivamente mais avultado, em especial nas classes sociais mais elevadas. Ora, importa aqui não só definir o que seja o dote enquanto forma de herança ou legado *inter vivos*, mas também apurar de que forma este se pode ter convertido como obstáculo ao próprio matrimónio.

Neste aspecto particular, os dicionários voltam a representar uma ferramenta útil e esclarecedora. Na definição apresentada por Raphael Bluteau no seu *Vocabulário Português e Latino* o dote representa «o que se dá, ou promete ao marido, para sustentar a mulher, os filhos, a família, & mais encargos do matrimónio»¹⁶³. Um pouco mais à frente, outro aspecto prende imediatamente a atenção. Bluteau dá-nos aí conta de que, ao contrário do passado, onde «os dotes eram muito ténues», esta forma de herança *inter vivos* surtia agora nos progenitores um certo temor, «desconfiados de lhes poder dar estado com bastante património»¹⁶⁴.

No momento em que Raphael Bluteau redige a sua definição, em inícios do século XVIII, o dote é pois uma realidade que parece em vias de mudança. Vejamos, com alguma atenção, a função do dote na estruturação da unidade familiar. Para tal, recorramos a uma obra que cruza o olhar da antropologia com a história cultural: *The European Family*, da autoria de Jack Goody. De acordo com os dados apresentados, o dote visava sobretudo garantir a viabilidade da família enquanto unidade económica autónoma. Prática que remonta à Idade do Bronze nas sociedades da Eurásia e Próximo Oriente, o dote constitui um fundo que, embora gerido frequentemente pelo marido, constitui pertença da mulher e, quase sem excepções, regressa à posse desta a quando de uma eventual dissolução matrimonial¹⁶⁵.

Prática imemorial, o dote assumirá um papel fundamental na estruturação da unidade familiar até finais do século XIX, quando o investimento na educação ou na aprendizagem de um ofício substituem uma cifra monetária, forma tradicional que aquele havia desde há muito assumido. Até lá, e em especial nos segmentos populacionais mais baixos, a subsistência advinha do próprio trabalho e dos esforços cumulativos. Como sublinham Jack Goody e Lawrence Stone é esta uma das razões que justifica a alta mobilidade geográfica de uma proporção considerável de jovens entre as idades de doze e dezasseis anos na Europa dos séculos XVI a XVIII¹⁶⁶. Na base destes fenómenos migratórios estava decerto a forte pressão parental para que, pelo seu próprio

¹⁶³ Verbete «Dote». In: Bluteau, Raphael, *Vocabulário Português e Latino*. Vol. III, Coimbra: Colégio das Artes da Companhia de Jesus, 1713, p. 296.

¹⁶⁴ Idem, *ibidem*.

¹⁶⁵ Para uma visão global destas questões, cf. Goody, Jack, *ibidem*, pp. 86-99.

¹⁶⁶ Goody, Jack, *ibidem*, p. 91. Cf. também Stone, Lawrence, *The Family, Sex and Marriage in England (1500-1800)*, pp. 75-76.

labor e esforços de poupança, certos segmentos populacionais lograssem reunir as quantias monetárias que permitissem não só a futura constituição de um núcleo familiar mas também a sua viabilização em termos económicos. O adiamento reiterado do casamento, a proliferação das designadas «uniões informais», e a multiplicação dos nascimentos ilegítimos corresponderam ao reverso deste processo histórico um pouco por toda a Europa. Tratava-se, afinal, das consequências mais imediatas da dificuldade em acumular o indispensável à viabilização material da família. Neste contexto, a pressão exercida pelo dote concorreria não só para a consolidação do que se designa como Padrão Europeu de Casamento, caracterizado pelo casamento tardio, mas também pelas altas taxas de celibato e pela propagação das denominadas «uniões informais»¹⁶⁷.

Ora, uma das consequências deste padrão de casamento prende-se com os baixos níveis de crescimento demográfico. Como já foi sublinhado, entre a alta incidência de celibatários e a idade tardia do primeiro casamento, «as populações utilizavam muito parcialmente a capacidade de crescimento demográfico»¹⁶⁸. E, de acordo com os dados apresentados por Joaquim Ramos de Carvalho a propósito da idade do primeiro casamento, podemos constatar que, numa tendência que se vinha acentuando desde um período anterior a 1700, o casamento será cada vez mais adiado. E, se as mulheres casam maioritariamente entre os 26-28 anos (Trás-os-Montes, Minho e Douro Litoral, Beiras; Açores), nos homens é a faixa etária dos 28-30 anos que predomina (Trás-os-Montes, Beiras; Açores). Estando em causa valores médios, trata-se efectivamente de cifras elevadas, muito próximas das que se verificam hoje em Portugal¹⁶⁹.

Mas voltemos às palavras de Raphael Bluteau. No seu *Vocabulário* o clérigo refere-se ao aumento progressivo, no período compreendido entre os séculos XVI e princípios do XVIII, das quantias envolvidas no dote que, como asseverava, criavam «medo aos pais». Com efeito, como reconhecem hoje os antropólogos e os historiadores da família, este aspecto particular teve um impacto assinalável na retracção demográfica característica do período moderno. Com especial incidência nas famílias das classes privilegiadas, «o nível elevado do dote pode tê-las levado a considerar seriamente o número e sexo das suas crianças, conduzindo a uma queda da natalidade durante os séculos XVI e XVIII, quando a média caiu de quatro para duas crianças»¹⁷⁰.

¹⁶⁷ Para o caso português, numa análise que parte de um estudo de caso referente a Soure, no distrito de Coimbra cf. Carvalho, Joaquim Ramos de, «As Sexualidades». In: Mattoso, José (dir.), *História da Vida Privada em Portugal. A Idade Moderna*, pp. 96-128.

¹⁶⁸ Idem, *ibidem*, p. 99.

¹⁶⁹ De acordo com a *Base de Dados Portugal Contemporâneo* [PORDATA], referente à idade média do primeiro casamento na primeira década do século XXI em Portugal. Cf. <http://www.pordata.pt> (último acesso em 27/09/2012).

¹⁷⁰ Goody, Jack, *ibidem*, p. 94.

É nesta conjuntura precisa que devemos compreender as medidas que iam sendo implementadas, não só pelas instâncias do poder religioso mas também pelo Estado, no sentido de promover os matrimónios e incrementar as taxas de natalidade que se encontravam, em Portugal e na Europa, em nítida retracção. Afectada pelos efeitos da transferência da corte para o Brasil, em Novembro de 1807, e pela desorganização das instituições estatais que dela decorreu, é lícito supor que a política de repovoamento e natalidade gizada conheceu um expectável desinvestimento pelo poder central, não obstante a permanência de iniciativas privadas que, como vimos, estavam elas próprias na génese destas diligências de repovoamento do território nacional. Disso mesmo nos dão conta as memórias que seriam enviadas às Cortes Gerais e Constituintes na década de 1820. Com o propósito claro de influenciar os trabalhos parlamentares e reclamar reformas na área da saúde pública, seriam redigidos vários opúsculos, memórias e relatórios que não só davam conta do estado de saúde das populações e da cobertura terapêutica do país, como apontavam novos problemas no domínio do saber e da prática médica. Num desses textos, intitulado *Memória Filosófica sobre a Megalathropogenesia*, o médico de Castelo de Vide, Jerónimo José de Melo, dava conta de que as questões da reprodução e da fecundidade permaneciam inquietações centrais do corpo médico português. Seguindo de perto as teses de Cabanis e de Robert le Jeune, à obra do qual irá buscar o inusitado termo que compõe o título da sua *Memória* – megalathropogenesia ou, nas suas palavras «a produção de boa espécie humana»¹⁷¹ – as propostas do médico português visam impor um cunho proto-eugénico à nova constituição portuguesa que viria a ser aprovada em 1822. São aliás as suas intenções que merecem que atenção especial seja dada uma vez mais a esta obra cujos argumentos centrais já apreciámos no capítulo dedicados às temáticas da higiene conjugal, degenerescência e perfectibilidade física.

Indo mais longe do que os médicos higienistas de finais do século, Jerónimo José de Melo não tem já como interlocutores privilegiados as famílias com vocação para as temáticas da medicina familiar e da higiene conjugal, mas sim as autoridades com responsabilidades nas áreas da saúde e higiene públicas: a Comissão de Saúde Pública em particular. De acordo com o médico português, a situação nacional reclamava, ela própria, uma inflexão das políticas públicas relacionadas com o estímulo à natalidade já que a questão demográfica se jogava agora não tanto na quantidade de indivíduos, mas na qualidade física dos corpos. Desconhecemos se esta inflexão no discurso se deveu aos eventuais resultados das medidas de inícios do século. Todavia, é significativo que a tese sustentada seja a de uma maior restrição das uniões conjugais a permitir pelas autoridades de saúde, e não a defesa de políticas de estímulo ao casamento por si só. Como afirmava o autor da memória:

¹⁷¹ Melo, Jerónimo José de, *Memória Filosófica sobre a Megalathropogenesia ou Arte de Aperfeiçoar a Espécie Humana*, p. 5.

Se um Estado precisa grande número de braços, podem consentir-se os casamentos em qualquer período da vida, mas quando tal necessidade não existe, é melhor que os braços sejam menos e mais robustos. Nestas circunstâncias o sábio Governo deve assina[lar] a latitude dos casamentos nos homens entre os 25 e os 50 anos, e nas mulheres entre os 20 e os 40¹⁷².

No cerne das críticas estava o código legislativo nacional vigente que tinha em vista «a época da puberdade, como a indispensável para se contraírem as núpcias» e que, segundo o médico português, apenas equacionava «as qualidades, que se requerem para um bom pai de famílias» e não «a robustez da prole»¹⁷³. Com efeito, Jerónimo José de Melo defende um adiamento da idade legal que permitiria contrair o matrimónio, que se fixaria nos 20 e nos 25 anos, no caso dos elementos feminino e masculino respectivamente, propondo ao mesmo tempo, como descrevemos, um quadro de moléstias hereditárias que, na sua óptica, deveria interditar a consumação das núpcias e que incluía, entre outras doenças, a tísica pulmonar, as escrófulas, o escorbuto ou enfermidades venéreas como a sífilis e a sarna.

As reivindicações inscritas na *Memória* de Jerónimo José de Melo não se esgotariam apenas na demanda de políticas de cariz mais repressivo e eugénico. Uma leitura mais atenta, permite-nos afirmar que uma das preocupações centrais permanece a questão da diminuta cautela parental em matérias de cuidados às primeiras idades e na amamentação em particular. Por conseguinte, o clínico reclama que o código legislativo preveja a obrigação «[d]as mães a amamentar seus filhos, quando não tenham moléstias, que possam transmitir-lhes com o leite»¹⁷⁴. Indo mais longe, sustenta que os homens de engenho «devem ser obrigados a casar» num processo que estaria a cargo de uma Comissão que garantiria a adequação e a compatibilidade física dos cônjuges, isto é, que divisasse «das esposas, que a cada um convém, [e] dirija a educação de seus filhos, a qual deve ser à custa do Estado»¹⁷⁵.

Em conjunto, os fundos documentais da Comissão de Saúde Pública e dos órgãos subsequentes, bem como publicações periódicas que deles emanaram, são omissos em relação a uma eventual aplicação prática destas propostas de cariz proto-eugénico. Para o efeito, não deixou de ter papel relevante a própria consagração do direito à privacidade individual pela Lei Fundamental aprovada em 1822 (artigo 5º), tornando inconstitucional a apropriação política de tais propostas. Quanto às primeiras medidas – de estímulo ao matrimónio através da concessão de dotes – não duvidamos que tenham continuado em vigor, não obstante a instabilidade política que decorreu então da transferência da Corte para o Brasil. A natureza diversa dos poderes envolvidos e as alianças institucionais que a medida desencadeou concorrem para acentuar esta suposição. Aliás, não devemos esquecer que às teses defendidas por um médico como Jerónimo José de

¹⁷² Idem, *ibidem*, p. 22.

¹⁷³ *Ibidem*.

¹⁷⁴ Idem, *ibidem*, p. 25.

¹⁷⁵ Idem, *ibidem*, p. 26.

Melo subjaz uma alteração categorial importante: a qualidade assume primazia em relação à quantidade populacional; o vigor e a robustez predominam em detrimento da multiplicação, sem ordem, da espécie humana. É lícito supor que, pelo menos na óptica dos nossos interlocutores, a estagnação demográfica fosse já encarada como um problema relativamente mitigado.

6.4) Novos Olhares sobre a Morte: Moribundos, Cadáveres e Cemitérios

Do que foi exposto, resulta claro que a política de saúde pública que se desenhava desde meados do século XVIII apostava em estratégias várias no sentido de promover a multiplicação dos vivos. A inoculação das bexigas, a prevenção do mal venéreo e as medidas de promoção da natalidade constituíram os meios históricos que lograram cumprir este propósito. Direccionadas para grupos populacionais específicos, as políticas públicas de prevenção apostavam afinal no incremento e fortalecimento das populações, numa estratégia que se traduzia na eliminação e controlo dos focos de que decorriam não raras vezes a morte, mas também o definhamento e a degenerescência dos corpos. A degradação populacional era imputada preferencialmente a enfermidades como a varíola, a sífilis e outras doenças venéreas que haviam adquirido o carácter de doenças congénitas na sociedade portuguesa dos séculos XVIII e XIX. E foram de facto estas endemias que estiveram na base das políticas de saúde pública mais emblemáticas. Promover a multiplicação dos vivos através dos mecanismos naturais – por via de estímulos económicos e políticos – foi o segundo momento do processo que pretendia impor a nova ordem dos corpos.

Os imperativos sanitários que regeram as políticas de saúde do período haviam de estar na base de um processo de reorganização de alguns domínios da legislação e da vida social. A criação do Hospital da Inoculação e do Estabelecimento de Surdos, Mudos e Cegos, a ideação de um novo código legislativo sobre a prostituição, a criação de Casas de Tolerância sob a supervisão dos poderes públicos e das autoridades sanitárias e a criação de instituições vocacionadas para o recolhimento compulsivo de mendigos e vagabundos são disso mesmo um exemplo relevante. Nestes termos, não é com estranheza que assistiremos, no período estudado, a um alargamento das preocupações sanitárias a um fenómeno que, afinal, acabava por encerrar o ciclo que se havia iniciado com o problema das primeiras idades. Trata-se da questão dos moribundos, dos cadáveres e das questões de higiene levantadas pela falta de uma ordem pública no domínio dos procedimentos fúnebres. Reclamadas desde a primeira metade do século XVIII na literatura médica especializada, a atenção ao corpo do moribundo, as preocupações na identificação dos critérios da morte e a atenuação dos perigos mefíticos decorrentes das exalações cadavéricas, que pautavam o quotidiano das populações, habituadas a um convívio *ad nauseam* com os mortos em templos e adros, começaram doravante a mobilizar os poderes públicos e as autoridades de saúde.

Vejamos as principais medidas a propósito dos moribundos, ou melhor, os meios e os suportes materiais que foram sendo utilizados para se proceder ao que então se dizia a «recuperação da vida». Nos arquivos consultados, encontramos referência a esta questão em finais da década de oitenta do século XVIII. Em Novembro de 1789, Pina Manique, em missiva dirigida ao

Secretário de Estado Luís Pinto de Sousa Coutinho, dava conta de haver «mandado vir de Londres uns poucos de instrumentos que ultimamente se mostraram ao Público serem úteis para resgatar algumas pessoas que foram atacadas de moléstias no bofe e de peito, tendo visto produzir em algumas pessoas admiráveis efeitos»¹⁷⁶. Na génese desta medida estavam decerto as preocupações geradas pelas designadas mortes repentinas que, pela sua natureza, não deixavam margem à actuação de médicos e cirurgiões. Afogamentos, apoplexias e «estupores» encontravam-se entre as principais causas destas mortes súbitas. Visando pôr cobro a este surto, o intendente decidia apetrechar algumas instituições hospitalares com vários destes aparelhos, bem como a própria Casa Pia que, uma vez mais, funcionaria como médium das estratégias de saúde pública do Estado português:

(...) por estes motivos ofereci aos Hospitais Militar, e de S. José, não só este instrumento para o referido fim, mas também outro próprio a socorrer alguns afogados e atacados de apoplexias, estupores e volvos, e mandei anunciar ao Público, que todos os Médicos e Cirurgiões desta Corte, que julgassem serem próprias a aplicação dos Instrumentos aos Enfermos, a que assistissem, os podiam pedir por carta sua à Casa Pia, aonde mandei depositar uns poucos para este fim, e com a obrigação de os tornarem a restituir à mesma Casa logo que lhe não fossem necessários¹⁷⁷.

Os efeitos positivos destas medidas não se fizeram esperar. E, logo em Fevereiro de 1790, dava-se conta de felizes resultados na aplicação destas máquinas, que capacitavam afinal a classe médica e cirúrgica a recuperar vidas e, por esta via, a contribuir para o reclamado repovoamento da nação. Pelo seu valor simbólico, não é de estranhar que casos-limite como o suicídio sejam colocados em evidência com especial destaque. Tratava-se afinal de uma monomania, assente num desvirtuamento da sensibilidade, e cujos efeitos, na melhor das hipóteses, eram agora possível reverter. Um dos casos que encontramos bem documentado nos arquivos é exemplificativo deste optimismo científico que prevalecia nos meios hospitalares que se viam reforçados com os aparelhos de recuperação da vida. O caso clínico a que nos referimos, reportado pelo enfermeiro-mor do Hospital de S. José ao intendente Pina Manique, respeita a uma tentativa de enforcamento levada a cabo por João Policarpo que, logo após o acto, dava entrada no Hospital de S. José «aparentemente morto» e, sem demora «lhe foram logo aplicados os remédios de pés em água quente e ventosas (...) pelo médico da respectiva enfermaria». As tradicionais terapêuticas em uso nestes casos clínicos – pedilúvios e sangrias localizadas – não surtiriam o efeito desejado e o doente permaneceria «em uma verdadeira asfixia, sem pulso, sem respiração, os extremos frios, somente com o calor no corpo, digo, no tronco»¹⁷⁸. A presença na enfermaria do reputado cirurgião António de Almeida permitiria reverter a situação e, tendo em

¹⁷⁶ ANTT, IGP, Livro III, fls. 94 r, 3 de Novembro de 1789.

¹⁷⁷ *Ibidem*, fls. 94 r e v.

¹⁷⁸ *Ibidem*, fl. 121 r.

conta a descrição da história clínica, podemos depreender o impacto deste instrumento de «recuperação» dos vivos:

[O cirurgião António de Almeida] Mandou logo buscar a máquina fumigatória, e em lugar de ele fazer as incisões de fumo do tabaco pelo ânus, como aconselhou o inventor da máquina, e seus secretários, lhas fez pela boca, metendo-lhe o ar, e o fumo dentro do bofe (...). Os efeitos corresponderam aos seus projectos porque passada hora e meia de repetidas incisões e começaram-se a sentir os pulsos, ainda que muito tardos: então lhe mandei deitar um clister de cozimento de tabaco para encher as vistas do autor da máquina e seus sectários¹⁷⁹.

Na sequência destas adaptações em relação aos preceitos originais da máquina fumigatória, conseguia-se que:

(...) passados alguns minutos, o moribundo lançasse pela boca vomitando e juntamente tossindo, como sufocado pelo fumo, mais de uma canada de linfa bastante viscosa, e espumante, o que lhe desembaraçou de tal sorte o bofe, que à meia hora depois do meio dia pôde dizer o seu nome, e a causa por que se havia enforcado. Então o cirurgião lhe tirou duas onças de sangue do braço para desembaraçar o virado de cabeça, que se tinha demorado pelo aperto, que sofrera a garganta: à uma hora tomou algumas colheres de caldo, e se foi restabelecendo dando todas as esperanças de uma pronta melhora¹⁸⁰.

Não esquecendo o perigo das generalizações excessivas, a recuperação da vida do suicida João Policarpo ilustra um dos casos mais exemplares da eficácia de uma medida que articulava a vontade política com o trabalho clínico de médicos e cirurgiões. A possibilidade de reverter, em especial, os casos de morte aparente não deixou de desempenhar um papel fundamental na adesão de médicos e cirurgiões, nos meios hospitalares lisboetas, a estes aparelhos que haviam sido importados pelas autoridades. A publicitação destas máquinas fumigatórias no *Jornal Enciclopédico Dedicado à Rainha* em 1791, visando a sua maior divulgação junto dos doutores do corpo, pode pronunciar que estamos perante iniciativas que tiveram um impacto assinalável¹⁸¹.

¹⁷⁹ *Ibidem*.

¹⁸⁰ *Ibidem*.

¹⁸¹ Cf. Crespo, Jorge, *A História do Corpo*, p. 268.



Figura 7: Em Janeiro de 1791 o *Jornal Enciclopédico Dedicado à Rainha* divulgava a «Máquina para comunicar o calor às pessoas aparentemente mortas». (Cortesia dos Serviços de Reprodução da Biblioteca Nacional de Portugal).

O clima de optimismo veiculado pelos bons resultados obtidos pelas máquinas fumigatórias na reversão de casos de morte aparente adquire expressão maior quando pensamos nas inquietações médicas e sociais que resultavam dos enterramentos prematuros. Como já foi sublinhado, a proliferação de casos deste tipo «devia-se não só ao medo da própria morte mas, também, ao temor das populações face à possibilidade de contágios decorrentes dos efeitos da putrefacção dos cadáveres»¹⁸². É na base destas evidências que podemos compreender alguns dos esforços dos órgãos de saúde pública de inícios de Oitocentos, como a já referida proposta da Junta de Saúde Pública de fazer preceder os enterramentos de quarenta e oito horas de observação prévia obrigatória, logo em Novembro de 1813¹⁸³.

Estas diligências demonstram que as autoridades eram sensíveis a um problema de saúde pública que, pela sua dimensão nevrálgica e pelas conotações afectivas implícitas, tendiam a tornar a legislação irrelevante. Ao temor das populações em relação à putrefacção cadavérica, à angústia provocada pela própria presença do corpo morto, fundamento maior da precipitação das inumações, devemos juntar a forte influência de párocos e autoridades eclesiásticas que, desde há séculos, eram os responsáveis pela gestão dos procedimentos fúnebres. Aliás, a

¹⁸² Idem, *ibidem*, p. 259. Veja-se também a síntese das preocupações médicas e políticas com a questão da morte aparente, Idem, *ibidem*, pp. 257-270 e idem, «As Provas do Corpo. Os Sinais da Morte nos Séculos XVIII-XIX», *Pro-Posições*, Vol. 14, nº 12, 2003, pp. 31-38.

¹⁸³ Idem, *A História do Corpo*, p. 257.

documentação comprova que alguns sectores religiosos mais tradicionais constituíram uma força de bloqueio às políticas de saúde que sobre estas matérias foram sendo seguidas, não obstante a importante colaboração noutros domínios da saúde pública. A oposição verificava-se, acima de tudo, na cooperação ao nível das certidões de óbito que a Junta de Saúde Pública, na segunda década do século XIX, havia procurado instituir como imperativos legais. Como afirmava então um dos seus membros, «[n]inguém devia ser enterrado sem licença dos Juizes de Saúde», sendo que esta autorização dependeria de duas certidões: «uma do facultativo (...), a outra (...) feita pelos competentes párocos»¹⁸⁴. A intenção da medida era clara, tratando-se de «se evitar, que haja enterros nos Conventos, e Cemitérios das Misericórdias, os quais possam escapar à vigilância da saúde pública»¹⁸⁵. Por outro lado, esta era uma forma de saber com exactidão o número de falecidos nas várias regiões do reino. De acordo com o plano gizado por Freitas Soares, os sectores populacionais mais desfavorecidos ficariam isentos dos 200 Réis em que se fixavam os emolumentos das certidões passadas pelos facultativos, já que as segundas seriam passadas *ex officio*.

As certidões constituíam uma ferramenta indispensável para a estatística médica que se procurou fundar nas primeiras décadas do século XIX, visando-se um conhecimento mais exacto do número de mortos, dos ritmos da pretensa despovoação e a fixação das causas mais frequentes da mortalidade. Com efeito, as centenas de certidões de óbito que compõem os arquivos da Junta de Saúde Pública permitem-nos perceber que a construção de um mapeamento necrológico e de estatística médica conheceu um impulso firme na segunda década do século XIX. E, de uma selecção de duzentas certidões analisadas com detalhe, podemos depreender que, entre as causas de morte mais assinaladas, as hidropisias, as febres intermitentes, as pleurisias, a tísica pulmonar, as bexigas, as apoplexias e o raquitismo foram as mais frequentes¹⁸⁶.

Todavia, importa salientar que nos arquivos prevalecem documentos relativos, quase em exclusivo, a Lisboa. Para o efeito, não terá sido indiferente a falta de cooperação não só de uma proporção considerável de médicos do partido do interior do país, mas também os obstáculos levantados por alguns sectores do poder eclesiástico que tendiam a encarar com desconfiança as iniciativas das autoridades sanitárias num domínio que, desde há muito, era considerado como uma esfera privilegiada do religioso. Ora, se as tensões entre o poder médico e o poder religioso se acentuam com as interdições dos enterramentos nas igrejas e adros que serão decretadas ao longo de Oitocentos, ela não deixou de se verificar no que concerne às certidões de óbito. Na década de trinta de Oitocentos, a título de exemplo, eram comuns as referências a «párocos

¹⁸⁴ Soares, José Pinheiro de Freitas, *ibidem*, p. 13.

¹⁸⁵ Idem, *ibidem*.

¹⁸⁶ ANTT, MR, Junta da Saúde Pública, mç. 80.

[que] se negam a atestar a pobreza de muitos dos seus paroquianos nas Certidões de Óbito, que aos mesmos pobres se devem conceder gratuitamente»¹⁸⁷. Note-se que a isenção das taxas referentes a estas certidões dependia, em exclusivo, de um atestado de pobreza concedido pelas instâncias paroquiais. Estes procedimentos tiveram decerto um efeito dissuasor na solicitação destes documentos, cujos emolumentos representavam também um dos meios de financiamento dos órgãos de saúde pública em Portugal na primeira metade do século XIX¹⁸⁸. Todavia, não era a falta de verbas que constituía o principal lamento das autoridades. Uma das consequências mais nefastas desta oposição reiterada de alguns sectores religiosos traduzia-se na dificuldade, cada vez maior, na constituição de adequados mapas necrológicos do país, formados com base nas informações constantes nas certidões de óbito.

Com o decorrer dos anos, as dificuldades haviam mesmo de se acentuar no que diz respeito às tentativas de alargar o conhecimento necrológico às demais zonas do país. Já na década de quarenta assinalava-se, pois, que «[f]altam quase todas as relações mensais dos facultativos, bem poucos o cumprem, e em algumas delas nada há a aproveitar: as certidões de óbito só se recebem de Lisboa, e em um ou outro ponto do Reino (...)»¹⁸⁹.

As dificuldades no mapeamento necrológico do país adquiriam, para as autoridades sanitárias, contornos perturbantes, num momento em que um certo clima de optimismo nas possibilidades da medicina e dos seus recursos continuava a imperar. Com efeito, os órgãos de saúde pública acabavam por reconhecer, por falta de meios e de cooperação institucional, a impotência em tutelar os enterramentos. Assim, não é de estranhar que, uma vez mais, seja a questão do enterro prematuro que continue a inquietar as autoridades. Assim, em Dezembro de 1838 lamentando-se «os inconvenientes que resultam dos enterros prematuros que têm extinguido a vida a quem dela ainda podia gozar», defende-se:

o estabelecimento das casas mortuárias, cujo princípio teve lugar na Alemanha, e julga de necessidade que em Portugal, especialmente em Lisboa e Porto, se criem estes estabelecimentos para obstar a que se enterrem os corpos antes de verificada por todos os modos a sua morte real; e por esse fim, oferece um projecto de regulamento de 6 artigos que marcam o modo legal de proceder à verificação da morte real¹⁹⁰.

Subjacente à proposta de criação de Casas Mortuárias estava o reconhecimento de que os esforços dos órgãos de saúde pública anteriores não tinham surtido os efeitos desejados nestas matérias. As Casas Mortuárias cumpriam, desde modo, um aspecto essencial: atenuar os efeitos

¹⁸⁷ ANTT, MR, mç. 2073, 3ª Repartição, documento n° 2434.

¹⁸⁸ Esta forma de financiamento prevaleceu no período compreendido entre a criação da Junta da Saúde Pública e prolongou-se até à vigência do Conselho de Saúde. Numa circular datada de 16 de Novembro de 1818, afirmava-se: «A Junta da Saúde Pública ordena que o produto das certidões dos óbitos desta capital e seus subúrbios seja entregue na secretaria da Junta (...)» IN: ANTT, MR, Junta da Saúde Pública, mç. 115, [Circular Endereçada aos Cabeças de Saúde das Freguesias de Lisboa].

¹⁸⁹ ANTT, MR, mç. 2046 (1835-1843), 3ª Repartição, Relatórios e Representações, s/f.

¹⁹⁰ ANTT, MR, mç. 2073, 3ª Repartição, documento n° 3107.

dramáticos do horror do cadáver e da putrefacção que estava na base da precipitação de muitos enterramentos sem que, de modo prévio, a morte real fosse comprovada por um facultativo habilitado. A verificação da morte real era, aliás, a preocupação fundamental que perpassava o regulamento que encontramos em anexo a esta proposta. Para o efeito, estipulava-se que, sob a vigilância permanente de um facultativo assistente, o defunto deveria estar sob observação num prazo mínimo de vinte e quatro horas (que o clínico responsável podia prorrogar); defendia-se a obrigatoriedade, por parte do médico ou cirurgião que porventura tivesse acompanhado o defunto no final da vida, de redigir uma certidão de óbito e verificar a morte; proibía-se ainda qualquer «veste sepulcral» antes de decretado oficialmente o falecimento; fazia-se depender o bilhete de enterramento do parecer do facultativo assistente; e, por último, previa-se a punição a quem não cumprisse os requisitos legais fixados¹⁹¹.

A proposta ligada à criação das Casas Mortuárias indicia a permanência de um problema que permanecia irresoluto e dá conta de uma das soluções ideadas com que se pretendia fazer face à questão da morte aparente. Aliás, os anos trinta de Oitocentos marcam uma importante fase na constituição de uma nova sensibilidade pública para a questão da morte já que ficam marcados pelo debate em torno das Casas Mortuárias, tecido decerto no seio das autoridades competentes, mas também pela criação de dois dos mais emblemáticos cemitérios públicos na capital: Prazeres e Alto de S. João. As novas necrópoles públicas lisboetas – situadas na antiga quinta do Alto do Varejão, conhecida por Alto de S. João, e na antiga ermida da Nossa Senhora dos Prazeres – começariam a ser projectadas na sequência das epidemias de cólera-morbus que assolaram o país no ano de 1833¹⁹². Os cemitérios públicos do Alto de S. João e dos Prazeres seriam inaugurados dois anos depois, numa iniciativa que o poder político lograva agora estender a outras zonas do país. Convém sublinhar que há indícios que dão conta da existência de outras necrópoles públicas na capital desde, pelo menos, a segunda década de Oitocentos mas, como veremos, estes locais destinados à última morada estiveram longe de ser pacíficos entre as populações, sectores religiosos e inclusive autoridades sanitárias.

A criação dos cemitérios públicos do Alto de S. João e dos Prazeres corresponde assim a um ponto de chegada de um largo movimento intelectual e político. O projecto de criação de necrópoles distantes dos aglomerados populacionais – ideia recorrente na literatura higienista de Setecentos – tinha recebido acolhimento favorável na segunda metade do século XVIII de vários responsáveis políticos nacionais. Com efeito, em 1770, o Provedor-Mor da Saúde, Luís de Vasconcelos e Sousa havia já proposto a criação de um cemitério público em Lisboa, distante dos núcleos populacionais e, no consulado pombalino, há notícia não só da interdição dos enterramentos em igrejas (Almada, 1765), como também já foi descrita a intenção de criar

¹⁹¹ *Ibidem*.

¹⁹² Cf. Catroga, Fernando, *O Céu da Memória. Cemitério Romântico e Culto Cívico dos Mortos*, p. 50.

necrópoles em Coimbra e Vila Real de Santo António¹⁹³. Todavia, será sob a influência de Pina Manique e do seu mandato à frente da Intendência-geral da Polícia, seguindo de perto o que neste campo se ia fazendo além-Pirinéus, que assistiremos às mais sólidas iniciativas no sentido de diagnosticar os efeitos dos enterramentos nas igrejas e adros. Por conseguinte, são vários os relatos de médicos incumbidos pelo intendente Pina Manique a este propósito. Importa sublinhar que estamos perante uma realidade complexa e talvez isso justifique os avanços e recuos permanentes que encontramos no processo que culminará com a «revolução dos cemitérios» que ocorreu na década de trinta do século XIX. Em larga medida, as dificuldades em impor uma nova ordem ao último ritmo de passagem – a morte – advinha não só da dimensão emotiva que exacerbava o problema, mas também da grande dispersão que caracterizava a distribuição dos «lugares dos mortos». A situação da cidade de Lisboa é disso mesmo exemplo, numa realidade marcada pela proliferação incontrolada dos locais destinados a servirem de última morada:

Lisboa e arredores dispõem, no século XVIII, e até à criação do primeiro cemitério público (1835), de cerca de 130 necrópoles, de acordo com dados expressos e reiterados por sucessivas gerações de testadores. Estas ilhas subterrâneas, que existem e sobrevivem na dependência de estabelecimentos religiosos ou hospitalares, parecem corresponder às necessidades da população. Tendo em conta a extensão do território coberto, verifica-se que há uma notória concentração de locais de inumação a Ocidente e na Baixa¹⁹⁴.

Os dados apresentados por Ana Cristina Araújo permitem-nos compreender a complexidade subjacente à tarefa de diagnosticar o impacto sanitário de todos estes locais. No entanto, conclusões comuns haviam de percorrer estes pareceres. Como de dizia em 1787 a propósito dos perigos dos enterramentos nos templos: «muitas pessoas (...) ao abrir da porta, e entra[ndo] sem reflexão, têm adquirido contagiosas malignas e febres podres» e acrescentava-se ainda «que o vapor é tal que ainda depois de aberta por muitas horas, a porta, exala em muitas delas o mau cheiro da corrupção dos cadáveres, que se conserva o ar em mau estado, e prejudicial à saúde pública»¹⁹⁵.

Mas não eram apenas os relatos de médicos que tornavam premente, aos olhos das autoridades, a construção de necrópoles modernas e sanitariamente adequadas. Em finais do século, o aumento populacional na capital estava na base da falta de espaço nos locais de inumação tradicionais. Nesse sentido, algumas diligências foram postas em prática intentando pôr cobro, por um lado, aos efeitos nocivos para a saúde pública dos enterramentos nos templos e espaços contíguos e, por outro, procurando dar solução adequada à falta de condições materiais para levar a cabo formas de enterramento tradicionais. Não era raro, como dizia o Prior da igreja do

¹⁹³ De acordo com os dados recolhidos em Catroga, Fernando, *ibidem*, pp. 46-47.

¹⁹⁴ Araújo, Ana Cristina, *A Morte em Lisboa. Atitudes e Representações, 1700-1830*, p. 367.

¹⁹⁵ ANTT, IGP, Livro II, fls. 299 v – 300 r, 10 de Julho de 1787.

Socorro, o «amontoarem-se uns cadáveres sobre outros que ainda não estão consumidos». Razões de ordem sanitária e o próprio escândalo público estiveram assim na origem do Decreto de 5 de Abril de 1796 que ordenava a compra de dois terrenos para os futuros cemitérios. Campo de Ourique e Penha de França, junto à Quinta dos Ataídes, seriam os locais escolhidos para o efeito¹⁹⁶. Todavia, só em Janeiro de 1802 seria retomado o projecto sem que outras razões explicativas sejam aduzidas, à excepção da «intriga [que] quis malquistar com fins sinistros» o desenrolar dos acontecimentos¹⁹⁷. No momento de retomar o projecto de construção de novas necrópoles, processo que será coordenado pelo ministro Rodrigo de Sousa Coutinho, os terrenos de Campo de Ourique e Penha de França seriam objecto de apreciações negativas e, em vista da sua eventual substituição, sugeriam-se as seguintes hipóteses de localização: Arroios, S. Bartolomeu dos Lóios, um terreno defronte do Convento de S. Pedro de Alcântara, Graça e Lapa¹⁹⁸. Por último, afirmava-se:

Estes cemitérios porém deveriam fazer-se sem pompas, e ao mesmo tempo decentes, construindo-se em cada um deles uma ermida em que coubessem de quarenta a cinquenta pessoas, com seu altar, e nele o painel da Senhora da Boa Hora¹⁹⁹.

Em papel projectavam-se já aquelas que haviam de permanecer as características do cemitério romântico do século XIX. «Exilado para a periferia das povoações, cercado por um muro e dissimulado por árvores» – como sublinhou Fernando Catroga – «ele esteticiza exemplarmente a nova atitude de expulsão e de encobrimento»²⁰⁰. O exílio dos mortos, consubstanciando uma política de saúde consequente, seria igualmente indissociável de aspectos mentais complexos que importa sublinhar. Em causa estava uma atitude de optimismo em relação à vida na terra, e de recalcamento da morte que lhe estava subjacente, e que não pode deixar de ser aqui mencionada, já que se trata de algo que se deixa apreender num fenómeno preciso: o decréscimo de referências à última morada nas fontes testamentais portuguesas das últimas três décadas do século XVIII até inícios da década de 1830. É sintomático o aumento exponencial do número de documentos testamentais que silenciam as últimas vontades relativas ao lugar de enterramento desejado²⁰¹. Como já foi referido, a morte seria doravante preocupação e incumbência predominantes dos vivos.

¹⁹⁶ *Ibidem*, Livro VI, fl. 249 r. Cf. também Catroga, Fernando, *ibidem*, p. 47.

¹⁹⁷ *Ibidem*, Livro VI, fl. 249 r.

¹⁹⁸ *Ibidem*, fl. 249 v.

¹⁹⁹ *Ibidem*, fl. 250 r.

²⁰⁰ Catroga, Fernando, *ibidem*, p. 45.

²⁰¹ De acordo com os dados apresentados por Ana Cristina Araújo, que faz coincidir este desinteresse com as últimas três décadas do século XVIII, numa tendência que se prolongará até aos anos trinta de Oitocentos: «O sinal de mudança é dado pela subida em flecha dos que deixam à discrição do herdeiro ou do testamenteiro todo o processo relativo ao enterro. A escolha do lugar de sepultura pesa cada vez menos nas decisões dos testadores. É mais um encargo e motivo de preocupação para os vivos do que para os que falecem. Concretamente, cerca de metade das mortes anunciadas em testamento perde, objectivamente, a referência à última morada. A atitude social de desinteresse face à inumação, avoluma-

Todavia, não seria linear o processo que decorreria até à «revolução dos cemitérios» nos anos trinta de Oitocentos. O exílio dos mortos dos espaços públicos da cidade havia de encontrar nas mentalidades e nas más práticas os seus principais obstáculos. Disso mesmo nos dá conta um relato oficial, tendo como objecto o estado sanitário do cemitério da Graça, uma das necrópoles mais concorridas da cidade de Lisboa:

Pelo exame a que se procedeu no cemitério da Graça se mostra que o terreno de que ele se compõe é bastante para o fim a que se acha destinado; e que todo o perigo que puder resultar à saúde pública provém de dois abusos; 1º o de dar diferente aplicação à maior parte do terreno; 2º o modo de enterrar os cadáveres, lançando-se amontoados em uma cova, cobrindo-os com pouca terra, e abrindo as covas em pequena profundidade²⁰².

Ao que parece, o cemitério da Graça, onde existia já uma necrópole que se pretendia aperfeiçoar, constituía a alternativa ao terreno adquirido na Penha de França em finais do século XVIII para esse efeito. Quanto ao cemitério de Campo de Ourique sabemos que se encontrava agora em funcionamento. A posição elevada e as características dos terrenos contribuíam assim para que esta solução fosse encarada como a mais propícia para a construção de uma nova necrópole, consentânea com valores sanitários, médicos e de ordem e tranquilidade públicas.

A nova necrópole pretendia-se assim que rematasse a nova ordem da saúde e dos corpos. A expulsão e o encobrimento do cadáver – localização extra-urbe, muramento e arborização, meio privilegiado de dissimulação dos espaços cemiteriais – eram as estratégias que permitiam levar a cabo este desígnio. O imperativo sanitário e político havia de chocar, como referimos, com hábitos arreigados e más práticas que eram, no fundo, as linhas de continuidade de um tempo em que o convívio pacífico marcava a relação entre os vivos e os seus antepassados. Assim, não é de estranhar que, ainda a propósito do cemitério da Graça, se aludisse à necessidade de respeitar o carácter simbólico do espaço cemiterial e aos perigos para a saúde pública decorrentes do cultivo do terreno contíguo às próprias sepulturas e valas. Tratava-se, como se dizia, da consequência da penúria em que vivia o próprio coveiro pois «(...) a Misericórdia somente lhe dá uma pequena casa, e o lucro do terreno que cultiva»²⁰³. Estamos, claro, perante um caso que não se enquadra no movimento de temor em relação às exalações dos cadáveres, o que demonstra aliás a complexidade daquilo que aqui está em causa. A pressão exercida pela subsistência era, nestes casos, a razão explicativa decisiva. Para as autoridades, constituía preocupação maior o facto de existir incúria na abertura de valas suficientemente profundas e descuido na adequada cobertura, com terra, dos cadáveres, do que já havia resultado no

se, assim, ao longo das décadas de setenta e oitenta. De 1790 em diante, o desinvestimento dos testadores não será muito mais pronunciado. Nas vésperas da revolução dos cemitérios, isto é, no decurso de 1830 e 1831, a percentagem dos que optam pela estratégia do silêncio sobe ligeiramente, vindo a fixar-se nos 65, 9%», Araújo, Ana Cristina, *A Morte em Lisboa. Atitudes e Representações, 1700-1830*, p. 368.

²⁰² ANTT, IGP, Livro XI, fl. 216 r, 5 de Novembro de 1810.

²⁰³ *Ibidem*.

cemitério «o mau cheiro que se experimentou»²⁰⁴. Na sequência, incumbiam-se dois cirurgiões para procederem a averiguações, o que resultaria na abertura de sulcos com um arado, beneficiando desta forma o terreno do cemitério e, por fim, na introdução do uso da cal, no sentido de promover uma decomposição mais célere dos corpos.

Noutro cemitério da cidade a situação não era diferente. Alguns anos depois protestava-se, afirmando que «no cemitério de Campo de Ourique (...) se faz o mesmo que no da Graça, que é amontoar os cadáveres e com efeito nele segue o coveiro o mesmo sistema de plantar alfaces e couves»²⁰⁵. No seguimento destas dificuldades em impor uma regra às necrópoles públicas da capital, emergiria um movimento que, sendo da responsabilidade do poder religioso, pretendia «regressar» aos procedimentos fúnebres mais tradicionais. No cerne das críticas dos religiosos estava a constatação de que as poucas necrópoles públicas existentes seriam incapazes de cumprirem a sua vocação enquanto «lugares bentos». Assim, em 1816, a propósito de uma solicitação do pároco Luís José Ferreira Gonzaga, que requeria autorização para fazer uso dos covais da sua igreja em Lisboa, a resposta das autoridades sanitárias não deixava dúvidas quanto ao momento ambíguo que se vivia:

A pretensão do Prior recorrente não seria admissível se acaso nesta capital houvesse cemitérios públicos, em que fossem enterrados os cadáveres com a decência devida a todos os actos de religião, combinada com as precisas considerações pela segurança da Saúde Pública: todavia não existindo cemitérios para sepultura geral de todos os fins, e sendo tão imperfeitos os poucos cemitérios que existem, que nada tem lucrado por eles a segurança da saúde pública desta Capital; então parece que o único meio, que resta, para diminuir as consequências desta abusiva, e perniciosa prática, seria permitir o uso das sepulturas em todas as Igrejas, Paróquias, e Cemitérios²⁰⁶.

Com efeito, a consagração de excepções em relação às tentativas de limitar os enterramentos nos templos e adros protelava o advento da revolução dos cemitérios. Ao que parece, a estratégia dos poderes públicos consistiu em interditar as inumações nas igrejas que se localizavam nas freguesias lisboetas que se achavam servidas dos «poucos cemitérios públicos» existentes; medida que, como se dizia, gerava «justos motivos de queixa» devido às más condições destes espaços cemiteriais. Dando voz aos protestos populares e eclesiásticos, as autoridades de saúde acabavam por aconselhar que a tradição se mantivesse em todas as freguesias, sem excepções, no que dizia respeito à última morada, forma de «(...) repartir o mal; e procurar por esta forma, que os enterramentos amontoados em poucas Igrejas ou Cemitérios, não produzam epidemias, que dali sairiam a devastar esta populosa cidade»²⁰⁷. As inúmeras dificuldades em manter as necrópoles lisboetas num estado de dignidade compatível com as

²⁰⁴ *Ibidem*, fl. 216 v.

²⁰⁵ *Idem*, Livro XII, fl. 20 r.

²⁰⁶ ANTT, MR, Negócios de Saúde Pública, mc. 471, s/f.

²⁰⁷ *Ibidem*.

funções exigidas davam origem à insistência nas formas de inumação tradicionais. Em conjunto, estes aspectos concorreram para a criação de um sentimento colectivo ambíguo a propósito das necrópoles públicas. Percebido pelos poderes públicos como garantia da salubridade e higiene públicas, o cemitério moderno seria encarado pelas populações como local infame, onde imperava a desordem, onde vagueavam animais vadios e onde proliferavam largos conjuntos de ossaturas humanas cobertas, na melhor das hipóteses, por palmo e meio de terra. Não surpreende pois que nos anos trinta de Oitocentos, já após a criação dos cemitérios públicos do Alto de S. João e dos Prazeres, a documentação do Conselho de Saúde Pública nos dê conta de manifestações populares contra as tentativas de interditar os enterramentos nas igrejas e lugares contíguos, ao mesmo tempo que se lamentava o pequeno número de cemitérios públicos construídos entre nós. Casos houve em que as próprias populações se revoltaram contra a edificação destas novas necrópoles. Um exemplo, entre vários, destes protestos populares é dado pela população de Arcos que manifestava então a sua «repugnância (...) ao cumprimento da lei», o que se consubstanciava na «escandalosa rebeldia de alguns indivíduos, que se arrojavam a demolir um cemitério, que se principiava a construir, espalhando os aprestes pelos caminhos»²⁰⁸.

A situação agravava-se pela adesão das classes mais privilegiadas às formas de inumação tradicional pois estas não estavam dispostas a abandonar uma modalidade de cerimónia fúnebre que assegurava não só maior distinção e prestígio social mas que, porventura, ia de encontro à ideia, fortemente sedimentada, de que a possibilidade de ressurreição não era indiferente ao lugar de sepultura do corpo. A inumação no interior da igreja permitia, aliás, uma forma de distinção social que a necrópole pública ainda não podia providenciar. A construção de mausoléus e jazigos possibilitará posteriormente, já no cemitério romântico, a criação desta atmosfera simbólica de distinção que, no imediato, as elites começavam a reclamar. Não é de estranhar, num momento de transição como aquele a que nos referimos, que algumas personalidades distintas da sociedade portuguesa contassem com a cooperação de certos sectores do clero na violação da lei, quando em causa estava manter o prestígio da última morada. Disso mesmo são exemplo «[o]s enterramentos de um [familiar] do Duque de Palmela que ali foi depositado [Igreja] até à conclusão do Mausoléu, e outro de uma menina da Casa do Conde de Rio Maior»²⁰⁹. A pressão exercida pelo prestígio e distinção constituía o poderoso fundamento destas práticas que, como se dizia, tornavam «os párocos responsáveis por uma prática antilegal, e absurda»²¹⁰.

²⁰⁸ ANTT, MR, mç. 2072 (1835-1843), 3ª Repartição, Relatórios e Representações, documento N° 839.

²⁰⁹ *Ibidem*.

²¹⁰ *Anais do Conselho de Saúde Pública*, tomo 7, n° 6, 1841, p. 278.

Múltiplos obstáculos viriam dos próprios poderes municipais que, mais próximos das inquietações e das mentalidades populares, acabavam por lhes dar voz. Como afirmava o administrador geral de Vila Real era inegável a «repugnância, e má vontade de algumas Câmaras em promover a construção [de cemitérios]» e, como consequência, asseverava que «têm por isso algumas juntas de paróquia e mesmo pessoas particulares requerido a esta Administração Geral licença para continuarem os enterramentos nas Igrejas, e adros contíguos»²¹¹.

Estes dados, referentes já à década da revolução dos cemitérios, permitem-nos compreender que a procura em impor um controlo político num domínio sensível como a morte encontrava inúmeros obstáculos ao nível prático. Religiosos, elites sociais e classes populares constituíam os principais elementos desta equação. Só pouco a pouco, o cemitério público vai tomando o lugar dos templos e dos seus adros, adquirindo a sua dignidade de última morada e traduzindo, numa arquitetura e estéticas próprias, a distinção e as hierarquias sociais que eram apanágio da sociedade dos vivos. Mausoléus e jazigos são as novas propriedades que asseguram esta distinção. Rematando o processo de planificação das novas necrópoles públicas e preparando o terreno no campo das mentalidades, o Conselho de Saúde Pública pretendia pôr em curso, em finais da década de 1830 e início da década seguinte, importantes medidas que visavam tornar os cemitérios públicos de Lisboa locais de «veneração e de respeito». Por conseguinte, em relação ao cemitério do Alto de S. João propunha-se o início de profundas obras de melhoramento que passavam pelas já referidas estratégias de muramento e arborização já que, como se constata, «não deixa pois de ser notável a existência de um cemitério em Lisboa sem ter um muro, que o cerque todo, que o extirpe, e impeça que os cães, e outros animais o penetrem»²¹². Em nome da saúde pública, o Conselho decretava ainda uma forte repressão de antigos procedimentos, nomeadamente a prática de enterramentos então comum em pequenas casas, porventura capelas, que se situavam dentro dos próprios espaços cemiteriais, como sucedia no Cemitério do Alto do Pedro Teixeira, em Belém²¹³. E, por último recomendava a proibição de inumar animais no terreno adjacente ao cemitério do Alto de S. João, separado por um muro, o que se considerava lesivo e atentatório da dignidade da necrópole, contribuindo para a sua fraca reputação enquanto lugar bento. No parecer das autoridades, tratava-se «(...) seguramente [de] um insulto feito aos mortos pelos vivos»²¹⁴. E, indo mais longe, poder-se-ia afirmar que, pelo desprestígio que promovia do espaço cemiterial, tratava-se de um obstáculo à afirmação das novas necrópoles públicas como espaços privilegiados da inumação dos mortos, assumindo-se assim como impedimento central à nova ordem dos corpos.

²¹¹ ANTT, MR, mç. 2072, doc. nº 104.

²¹² *Anais do Conselho de Saúde Pública do Reino*, tomo 1, nº1, 1838, p. 72.

²¹³ *Ibidem*, pp. 72-73.

²¹⁴ *Ibidem*, p. 74.

Conclusão

O presente trabalho visou descrever as profundas transformações ao nível das representações do corpo, das noções e práticas de higiene e demonstrar o carácter particularmente dinâmico das políticas de saúde pública levadas a cabo no período compreendido entre o século XVIII e as primeiras décadas do século XIX. Centrando a nossa atenção no caso português, começámos por retratar, nos seus vectores gerais, uma conjuntura em que o corpo não era ainda o monopólio discursivo e prático de médicos e cirurgiões, onde com alguma probabilidade um médico habilitado podia, como vimos, acreditar nas capacidades de cura de um curandeiro virtuoso e, em geral, onde o próprio saber médico fazia parte integrante de uma cultura intelectual comum e aberta em que o autodiagnóstico, a automedicação ou a prática clínica por parte de leigos permanecem fenómenos de acentuada implementação.

Caracterizámos ainda as «múltiplas faces do corpo» no contexto em apreço, expressão com que desejámos traduzir um tempo histórico marcado, por um lado, pela relativa pregnância cultural de uma representação popular do corpo – espaço entretecido por forças visíveis e invisíveis que pululam no cosmos, intrinsecamente frágil e poroso, não separável da pessoa que o habita – e, por outro, pela nítida ascensão de uma concepção de moldes diversos que tende a fazer do homem e do seu corpo realidades distintas e a assumir este último como um verdadeiro *alter-ego*, dissociável da pessoa que o habita, algo a disciplinar e a silenciar por um eu soberano e fiscalizador. Procurámos em seguida identificar as inúmeras pressões que foram sendo dirigidas aos indivíduos e às populações, concorrendo para o gradual declínio da experiência popular do corpo; propósito geral que nos conduziu, em primeiro lugar, à literatura de civilidade, multiplicada sem cessar em Portugal e na Europa no período moderno, importante filtro cultural que foi sendo imposto aos indivíduos e veiculando uma concepção do corpo onde distinção e civilidade parecem andar sempre lado a lado com o silenciamento e a disciplinação da mínima exuberância ou heterodoxia no campo das manifestações corporais; mas também nos levou ao rastreio de outras pressões de carácter legal e social que, quanto a nós, foram contribuindo para o declínio daquelas representações de carácter popular. Em particular, demonstrámos como as autoridades eclesiásticas e inquisitoriais no período pós-tridentino se empenharam na repressão destas ideias e práticas com o intuito de purificar o «coração dos fiéis cristãos». Sob a influência das autoridades religiosas, seja pela leitura em voz alta dos capítulos das *Constituições Sinodais* referentes aos pecados públicos associados às curas ilícitas a que os párocos estavam obrigados nas suas celebrações, fosse por via da confissão onde os paroquianos eram convidados a denunciarem quem oferece ou procura tais serviços, seja através das visitas pastorais levadas a cabo pelos Bispos às populações das suas dioceses e onde se mobilizavam os fiéis a acusarem todos os pecadores «públicos e escandalosos» que se dedicavam a este tipo de comportamentos

ou, finalmente, em resultado da actividade repressiva da Inquisição, que dedicou relativa atenção a este tipo de pecados nas últimas décadas do século XVII e no decurso do século XVIII, lançavam-se as bases para o progressivo declínio dos saberes tradicionais sobre o corpo e a cura. Como demonstrámos, o espectro bastante real de complicações com a justiça episcopal e com o Tribunal do Santo Ofício não terá sido indiferente ao recuo destas práticas e representações.

Sensação reforçada à medida que constatámos, em diálogo com a historiografia da medicina portuguesa mais recente, que as próprias classes médicas e cirúrgicas, beneficiárias imediatas do projecto repressivo em curso, haviam compreendido bem as vantagens desta depuração do território clínico que vinha sendo levada a cabo pelas instâncias do poder religioso e inquisitorial. Não surpreende assim que alguns sectores das classes médicas e cirúrgicas se tenham empenhado na construção de uma aliança estratégica com a Inquisição, fenómeno visível no número não negligenciável dos doutores do corpo que ascenderam à posição de *familiares* do Santo Ofício no período em causa ou que intervieram directamente, como peritos ou testemunhas, em processos judiciais referentes a estas matérias. Cooperação táctica que não invalidou que na literatura médica portuguesa de finais do século XVII e primeira metade do século XVIII pontificassem muitas das ideias e procedimentos considerados heterodoxos e subversivos e que estavam na origem das acusações e denúncias, junto do Santo Ofício, que estes médicos *familiares* se haviam incumbido de realizar. Num movimento aparentemente contraditório, médicos como João Curvo Semedo, também ele funcionário não-eclesiástico da Inquisição, bem como outros clínicos portugueses, como Bernardo Pereira ou Francisco da Fonseca Henriques, não enjeitaram proceder a uma apropriação simbólica de temas ligados ao sobrenatural, à feitiçaria, ao quebranto, ao mau-olhado e demais enfermidades causadas por virtude diabólica. Estratégia discursiva que, em consonância com o espírito que moveu médicos e cirurgiões a cooperarem com a Inquisição, pretendeu também ela expropriar os curadores extra-oficiais do seu campo de acção privilegiado e, desta forma, contribuir para a desacreditação destes agentes junto das populações.

Identificação e denúncia de todos aqueles que se dedicavam a curas ilícitas, apropriação simbólica de temas ligados à feitiçaria, ao quebranto, ao mau-olhado e demais enfermidades causadas por «virtude diabólica»: dois métodos diversos, um propósito comum. Em causa estavam estratégias que permitiam impor a autoridade de médicos e cirurgiões, por via de um diagnóstico ajustado e de uma terapêutica consequente, num domínio onde imperava a mistificação e o charlatanismo. Nas primeiras décadas do século XVIII, médicos, curandeiros e populações parecem ainda assumir que o corpo não constitui uma realidade orgânica autónoma; na literatura médica debatem-se longamente as diversas «formas de os corpos se ofenderem à distância»; mesmo um ilustre clínico da Câmara Real, como Francisco da Fonseca Henriques,

não declinava esta concepção de um corpo aberto, exposto e poroso, fenómeno a cuja explicação consagrará páginas importantes da sua muito difundida *Medicina Lusitana*, dedicada também ela ao Inquisidor-mor do Reino, o cardeal Nuno da Cunha.

Mas o tempo era de mudança e não será preciso esperar muito para que uma nova vaga literária de carácter higienista emergisse no espaço europeu, sem esquecer Portugal, apostada em transmitir aos indivíduos e às populações regras de regime, estratégias para conservar a saúde e prolongar a vida, meios de diagnóstico e prescrições terapêuticas em moldes consentâneos com o saber médico oficial. Por volta de meados do século nenhuma reminiscência de uma concepção do corpo nos moldes anteriormente analisados se deixa apreender nestes livros tão diversos que vão desde os *Regimes de Vida*, passando pelos *Avisos ao Povo* e as *Medicinas Domésticas* até aos inúmeros *Dicionários de Saúde* e *Compilações de Remédios* que foram circulando entre nós com sucesso editorial assinalável. Sob o impulso pedagógico que lhes esteve na base e com o fito geral de combater doutrinas erróneas e subversivas da saúde dos povos, tratava-se agora de veicular representações diversas, sustentadas no saber médico e expressas por uma linguagem anatómica e fisiológica, forma de apetrechar os indivíduos com «os remédios próprios para combater os seus males» mas também de consolidar o prestígio profissional de médicos e cirurgiões na base de uma formação universitária sólida e unificada, dissipando assim as ubíquas «nuvens que se espalhavam» sobre os conhecimentos e práticas dos doutores do corpo. Outrora concebido como parte integrante do cosmos, aberto, poroso e entretecido pelas forças visíveis e invisíveis que circulam no universo, o corpo assumir-se-á cada vez mais como uma realidade independente, dobrado sobre si mesmo e regido por leis autónomas que permitem compreender o seu ajustado funcionamento orgânico ou os fenómenos associados à doença.

Procurando depreender de que forma estas obras foram apropriadas pelos indivíduos e de que modo estes fizeram sentido do seu corpo, demonstrámos que a medicina dietética ou o regime, consubstanciados numa atenção vigilante do indivíduo em relação a si, parecem ter tido uma aceitação crescente entre nós, aspecto que não pode ser dissociado da constatação, tantas vezes repetida por pacientes e médicos do século XVIII, que a medicina permanecia em Portugal «entre todas as artes, aquela que tem o privilégio de se praticar sem a aprender». Diários, cadernos de notas úteis e documentação biográfica ilustram a gradual ascensão destas preocupações com o cuidado de si, entendido com uma prática reflectida do corpo próprio e, em geral, deixam ver a apropriação criativa dos preceitos e regras de existência ditados naqueles géneros literários. A valorização do regime radica assim numa posição de ambiguidade em relação à prática médica; a automedicação e o autodiagnóstico, procedimentos comuns nas sociedades do Antigo Regime onde mesmo a consulta médica não pode prescindir da descodificação que o paciente faz dos seus sintomas, foram considerados como estratégias que

permitiam a cada um ser médico de si mesmo, evitando a contingência dos procedimentos terapêuticos. Seja como for, a literatura higienista constituiu um importante filtro cultural que foi sendo imposto às sensibilidades colectivas, propondo uma leitura do corpo e dos fenómenos fisiológicos de acordo com os ditames do saber médico e pondo assim nas mãos dos indivíduos os conhecimentos necessários que os permitiriam descodificar e aperfeiçoar.

Pudemos igualmente evidenciar, de acordo com os cadernos de notas úteis e diários consultados, a importância atribuída a uma correcta purificação do corpo; às evacuações dos humores excessivos e corrompidos, por via de sangrias e purgas frequentes; à ventilação das atmosferas circundantes, através de fumigações e de outras formas de purificação ambiental; o cuidado permanente com os *ingesta* – qualidade e quantidade que, em caso de administração excessiva, devem ser contrabalançadas com uma evacuação célere e eficaz – e também notámos a cada vez maior preponderância atribuída à aparência exterior e às mensagens olfactivas emanadas do indivíduo, considerados símbolos distintivos de um adequado cuidado de si, sinais que importava saber interpretar e manipular, em oposição ao sentido de espontaneidade e promiscuidade que marcava o comportamento da multidão. Vimos, pois, como no decurso do século XVIII as ideias-chave que presidiram à decifração do corpo se foram deslocando das concepções de inspiração hipocrática, revitalizadas nos livros de medicina do século das Luzes, em particular as ideias de equilíbrio, harmonia e adequação entre interior orgânico e elementos exteriores, para conceitos associados ao fortalecimento, à robustez e ao vigor, mas também à higiene do corpo, à limpeza do vestuário, à aparência e à beleza física, cada vez mais considerada como reverso da boa saúde. Fenómeno que não passou em claro à própria classe médica já que se foram tornando mais comuns os capítulos de livros ou obras consagradas às questões de *toilette*, estratégia preferencial, uma vez mais, de impor a autoridade médica neste domínio, em concreto, através da vulgarização de fórmulas dos mais variados produtos para o aperfeiçoamento da aparência – pós, pomadas, receitas para o branqueamento dentário, águas de cheiro – numa área de acentuado interesse colectivo mas há muito monopolizada por cirurgiões empíricos, barbeiros ou demais curiosos.

Concertando a oferta com a procura, a literatura médica foi providenciando o que, segundo as fontes mais próximas dos pacientes de que dispomos, parecia corresponder ao núcleo de preocupações mais alargadas. Mas se ela serviu para disponibilizar conhecimentos úteis e demonstrar uma medicina posta ao serviço do homem, em causa estava igualmente um instrumento fundamental para divulgar precauções junto dos indivíduos e influir sobre o legislador e os decisores políticos, reclamando leis consagradas a diversas questões de saúde pública que permitissem assegurar o princípio da «melhor saúde possível dos indivíduos». Propósito que esteve na génese de uma deriva do discurso higienista pelos territórios da intimidade conjugal, lugar privilegiado da multiplicação da espécie, num contexto em que

assistimos a transformações assinaláveis nas formas de olhar a esfera privada. Procurámos ilustrar tais modificações da esfera familiar e evidenciámos que o discurso médico não manteve uma posição de neutralidade em relação a estas questões, imputando a degenerescência dos indivíduos e a despovoação dos territórios nacionais supostamente em curso no Velho Continente – inquietações colectivas multiplicadas, sem cessar, nestes livros dedicados à higiene conjugal e à medicina da espécie – a uma estruturação familiar, de tipo tradicional, marcada por altos índices de endogamia social e geográfica. No casamento de amor, ao contrário e como afirmava um médico português já citado, «raras vezes são estéreis os cônjuges (...)». Não se tratava já de propor exclusivamente os meios mais ajustados para a conservação da saúde actualmente existente e um cuidado de si que visasse tal propósito; o discurso higienista alargaria, ao longo do século XVIII, o seu próprio foco de inquirição, projectando-se numa dimensão futurante, veiculando a importância central de uma prática reflectida da conjugalidade e ilustrando a crença sem limites na perfectibilidade do ser humano, alcançada durante o século XVIII. Munidos destes regimes, tendo em conta as advertências e as prescrições que constavam nas páginas destes livros, os indivíduos capacitam-se das possibilidades reais de influir sobre a beleza, o género, a robustez e a vitalidade da descendência. Convidando a um ajustado regime de vida e a uma higiene conjugal exercitada sem cessar, as questões relacionadas com a saúde presente e o futuro da espécie parecem alhear-se do esquema antropológico outrora predominante, que continuava a moldar decerto a experiência somática de certos segmentos populacionais, e em que os indivíduos se parecem encontrar submetidos a uma totalidade social e cósmica que os ultrapassa.

Da saúde individual e presente à vitalidade e robustez futuras da espécie humana, passando pela urgente purificação do espaço público, forma privilegiada de influir sobre a saúde do maior número: eis o caminho discursivo percorrido nos livros de medicina, higiene e contribuições teóricas ligadas à saúde pública de que nos ocupámos. Na sequência de um profundo mal-estar associado aos efeitos da promiscuidade, dos ares corrompidos, miasmáticos e pervertidos sobre a economia corporal, intensificam-se as advertências dos higienistas em relação aos perigos mefíticos das ambiências encerradas e abafadas e aos riscos provenientes das emanações telúricas que não podiam deixar de afectar de forma decisiva a saúde das populações. Na base de um progressivo alargamento da noção de espaço terapêutico, a cidade e as «ameaças territoriais» nela contidas impõe-se ao olhar médico como lugares a sanear. Assim o exigia a saúde pública, a eficácia do saber médico e o aperfeiçoamento do homem, mote que, ao sabor das ideias do século, ia moldando os discursos médicos consagrados a estas matérias. Tratava-se de sensibilizar não só os indivíduos mas sobretudo os poderes públicos para a importância de zelar pela salubridade urbana e para o imperativo de proscrever, do quotidiano da capital do Reino em particular, procedimentos sanitários nocivos que há muito permaneciam inalterados.

Dentre estes, constituía motivo de cada vez maior inquietação o hábito de conduzir as imundícies, lamas e outros dejectos às praias de Lisboa. Má prática desde há muito promovida pelo Senado da Câmara e sustentada na suposta virtude purificadora das águas salgadas. Procedimento arreigado que subvertia a salubridade da capital, numa tendência acentuada por outras ameaças insalubres, como os múltiplos ofícios com os seus detritos lançados no espaço público, ao lado de espaços intrinsecamente malsãos, a exigir reforma pronta e eficaz, como era o caso de conventos, igrejas, hospitais e prisões. Procurando articular discursos e práticas, visámos demonstrar o impacto destas propostas de higienização do espaço público, sugeridas pelos teóricos de higiene e saúde públicas nacionais e estrangeiros, na atuação das autoridades com responsabilidade nestas matérias e no próprio comportamento das populações.

Evidenciámos que tais ideias, que se sustentavam afinal numa transformação em curso das sensibilidades colectivas e num crescente e cada vez mais alargado mal-estar face ao pútrido, tiveram franco acolhimento por parte dos poderes públicos. Todavia, não pretendemos afirmar, neste particular, uma espécie de causalidade entre os livros e os procedimentos sanitários. Importou-nos evidenciar acima de tudo que, por essa altura, foram levadas a cabo algumas medidas importantes de beneficiação da salubridade urbana e que visaram, em termos gerais, promover uma eficaz evacuação das imundícies da cidade, aperfeiçoar o sistema de canalizações, os processos de drenagem e limpeza das vias, iluminar as ruas, não esquecendo outras técnicas de purificação ambiental, tantas vezes repetidas na literatura especializada e prescritas em situação de surto epidémico, como as fumigações em larga escala, com recurso a ervas e substâncias aromáticas, ao lado de outras medidas emblemáticas que visaram dar solução ao problema das águas estagnadas, imputadas como razão explicativa de inúmeros contágios. De fora não ficariam os templos e lugares de culto – espaços de celebração religiosa e de inumação dos corpos – prática que inquieta, cada vez mais, médicos e autoridades sanitárias, mas que párocos e populações se mostrariam relutantes em abandonar. Na sequência do processo lançavam-se as bases para a aquisição de dois terrenos, situados em Campo de Ourique e Penha de França respectivamente, que servissem de necrópoles públicas e fora dos limites da cidade, num esforço encabeçado por Diogo Inácio de Pina Manique por decreto de 5 de Abril de 1796. Impulso sanitário que, como teríamos oportunidade de demonstrar mais à frente, só surtiria os seus efeitos algumas décadas mais tarde. Nos avanços e recuos existentes neste campo, as populações estiveram longe de constituírem actores passivos. Se é verdade que estas se empenharam frequentemente na denúncia dos focos de insalubridade mais diversos – cemitérios, habitações privadas em deficientes condições de higiene, hospitais insalubres, animais vagueando pelo espaço público – a que foram atribuindo a origem de diferentes surtos epidémicos, elas foram também uma importante força de bloqueio à criação de novas

necrópoles públicas, distantes das zonas habitadas, e de acordo com os cânones da salubridade colectiva.

Mas o aperfeiçoamento da saúde pública remetia igualmente para a necessidade de uma reforma célere e eficaz do território clínico nacional, caracterizado por uma profunda desregulação, pela escassez de facultativos habilitados e pela persistência de procedimentos reputados nefastos mas que faziam parte integrante do universo cultural dos cuidados de saúde do Antigo Regime. Não obstante séculos de repressão por parte dos poderes civis e religiosos, curandeiros, charlatães e mezinheiros continuavam, em especial nas zonas rurais do país, a proliferar com franca adesão popular; médicos estrangeiros, sem habilitações académicas reconhecidas, boticas conventuais, fazendo uso de um receituário obsoleto e desadequado, imune aos avanços farmacêuticos da segunda metade do século XVIII, filantropos que distribuíam substâncias medicamentosas às populações ou simples curiosos, motivados por razões caritativas ou comerciais, completavam este quadro clínico secular. Utilizando uma expressão consagrada, tais praticantes encontravam-se dissimulados por uma névoa densa que os tornava insuspeitos às populações. Na segunda metade do século das Luzes, entre nós, alguns planos de reforma das artes da cura seriam redigidos, procurando pôr termo a este caos estrutural e a esta fragmentação crónica do território clínico nacional e reclamando a intervenção do Estado neste domínio.

Planos em papel que, em jeito muito sintético, incumbiam o poder central do aperfeiçoamento da formação dos profissionais de saúde e da fiscalização da prática não só de médicos, cirurgiões e boticários, mas também de dentistas, parteiras e outros artesãos do corpo, elegendo igualmente outras atribuições como era o caso da repressão do «inextinguível enxame» de curandeiros, charlatães e mezinheiros que desafiava, a todo o momento, o pretendido monopólio discursivo e prático dos doutores do corpo. Assinalámos que os poderes públicos não foram indiferentes a estes empreendimentos literários e demonstrámos que o «Tribunal Médico» – tal como havia sido tematizado por Ribeiro Sanches – adquiriu expressão histórica com a criação da Junta do Protomedicato. Instituição cuja vida ficaria marcada pela introdução de algumas melhorias ao nível da cobertura terapêutica do território e da saúde pública mas que foi muito condicionada por razões de natureza circunstancial. Como vimos, comissários e visitantes do Protomedicato viram muitas vezes as correições que levaram a cabo, nas comarcas de que eram responsáveis, serem obstaculizadas por diversas instâncias de poder que viam nestes agentes, habilitados recentemente, uma afronta ao seu próprio estatuto e credibilidade junto das populações. Autoridades locais, arcebispos das dioceses, juízes de fora, sem esquecer os profissionais alvos de fiscalização, foram obstáculos permanentes à actuação dos comissários, o que esteve mesmo na origem de algumas «ordens régias» que visaram pôr cobro, sem grande eficácia prática, à conduta de todos aqueles que «embaraçam a jurisdição e autoridade» dos visitantes da Junta do Protomedicato. Múltiplas resistências que não puderam deixar de

condicionar a pretendida eliminação das densas malhas da medicina popular que continuaram a ser tecidas nas zonas rurais já que, na capital e nas cidades com maior dimensão, as autoridades policiais pareceram mostrar eficácia na delimitação do problema. Universo cultural das práticas de cura extra-oficiais que não permaneceu inalterado ao longo de todo o século XVIII português: benzedeiras, charlatães, curandeiros e saladores, não obstante a sua aparição pontual nos arquivos das autoridades de saúde pública das últimas décadas do século, parecem dar lugar a mezinheiros e charlatães, personagens que assumem preponderância no domínio da medicina popular e que já não propõem algo de verdadeiramente alternativo em relação aos serviços e produtos disponibilizados pelo saber médico, antes replicam as soluções oferecidas pelas artes da cura oficiais. Situação que parece não ser sido invertida após a supressão da Junta do Protomedicato em 1809, pelas autoridades sanitárias que lhe sucederam e cuja actuação tivemos a oportunidade de descrever.

Mas o período de que nos ocupámos também conheceu transformações ao nível dos cuidados de saúde. A partir da Intendência-geral da Polícia foram impulsionadas medidas nesse sentido: a distribuição gratuita de medicamentos e de víveres aos mais desfavorecidos, numa iniciativa que não se esgotou à cidade de Lisboa; o estabelecimento da Academia de S. Lucas no Castelo de São Jorge, incumbida de formar futuros cirurgiões e boticários, oriundos da Casa Pia de Lisboa, sem esquecer os profissionais habilitados em obstetrícia; ou a concessão de bolsas de estudo que custearam a formação médica de estudantes em Coimbra e Edimburgo, numa medida que se prolongaria de forma intermitente até à década de 1820. Medidas concretas que nos parecem ter contribuído para o aperfeiçoamento relativo do quadro clínico nacional.

Se as políticas de saúde pública ligadas à reorganização do universo clínico português de finais do século XVIII e inícios do século XIX se depararam com obstáculos que inviabilizaram a sua plena execução, é incontestável que elas nos dão conta da sensibilidade dos poderes públicos para estas matérias. Sobejamente referidos na literatura médica e nos textos teóricos de saúde pública de Setecentos, temas como a inoculação das bexigas e a vacinação, o abandono e o infanticídio, a incúria parental e a frágil situação emocional e física de crianças atingidas por problemas de surdez ou mutismo constituíram preocupações bem concretas das autoridades públicas, estando na base de algumas iniciativas através das quais se procurou dar solução a tais assuntos. A intenção de alargar a bem conhecida Roda do Expostos às vilas e cidades desprovidas de tal instituição, a criação do Hospital da Inoculação das Bexigas, na década de 1790 e instituído nas imediações de Arroios, ou a constituição de um Estabelecimento de Surdos, Mudos e Cegos, por volta de 1823, no sítio da Luz em Lisboa, traduzem algumas das diligências mais emblemáticas das autoridades com responsabilidades na área da saúde. Procurava-se assim fazer face à degenerescência dos corpos e à despovoação nacional, tópicos tantas vezes referidos na literatura, e que motivavam os maiores cuidados. Inquietações

colectivas que conduziram igualmente os poderes públicos a fazer face a outros fenómenos endémicos a que se atribuía a pretensa degradação dos corpos em curso.

Entre estes encontrava-se precisamente a prostituição, verdadeira origem da multiplicação de celibatários e de doenças venéreas, como a sarna e a sífilis, responsáveis pela deformação crónica dos indivíduos; última doença em particular que, por razões de estigma social, se tendia a ocultar da família e do facultativo, perpetuando-se assim o mal em novas gerações de corpos arruinados e valetudinários. Será na sequência destes aspectos que, após algumas iniciativas dos órgãos de saúde pública anteriores, o Conselho de Saúde procurará regular o universo da oferta e procura dos prazeres; administrar mas não proibir dada a pregnância cultural do problema. Tal estaria na base da redacção de um código legislativo específico, da criação de instituições adequadas – as denominadas Casas de Tolerância, tuteladas pelas autoridades locais e sanitárias –, bem como da intenção de formar uma rede de visitantes, composta por cirurgiões, incumbidos da averiguação cabal do estado de saúde das meretrizes. Contudo, tais funções de fiscalização sanitária parecem ter sido levadas a cabo nos hospitais do Reino. No limite, tratava-se de conter o problema, extirpar quaisquer condutas *contra naturam* e exercer uma vigilância apertada num momento em que, por motivos não só de ordem médica mas também económica, causa profunda inquietação a pura troca de prazeres, envolvida no acto venéreo, sem que nada possa ser produzido. Não podemos ainda deixar de referir as intensas preocupações com a multiplicação de celibatários, escolho que não deixou nunca de ser reconhecido quando se tratou de debater a criação destas Casas de Tolerância e adopção de uma postura mais permissiva em relação à prostituição.

Propostas mais radicais, como aquela que havia sido levada a cabo por José Pinheiro de Freitas Soares em 1818, e que previa a criação de leis que obrigassem os celibatários a contrair o matrimónio, num processo que ficaria ao abrigo da «jurisdição e autoridade» da Junta de Saúde Pública, permaneceram letra morta. O que não quer dizer que uma ténue política de natalidade, que procurava estimular os matrimónios e a fertilidade através da concessão de dotes, não tivesse sido esboçada na primeira década de Oitocentos, sem que dela tivessem surtido os efeitos práticos desejados pelos seus impulsionadores.

Da infância aos prazeres venéreos passando pela multiplicação da espécie humana: as políticas de saúde pareciam não esquecer nenhuma etapa do ciclo da vida biológica. Com efeito, não é com estranheza que pudemos constatar, no período compreendido entre finais do século XVIII e inícios do século XIX, o especial dinamismo das medidas que procuraram dar solução a problemas sanitários tão inquietantes como pregantes no universo cultural português. Rematando o ciclo biológico, a morte aparente e os enterramentos prematuros estarão assim na base de algumas das políticas de saúde pública do período, traduzidas num novo cuidado

dedicado ao corpo do moribundo, em novas diligências levadas a cabo por médicos e autoridades visando a definição cabal e segura dos critérios da morte, sem esquecer as tentativas dos poderes públicos na delimitação das ameaças pútridas constituídas pelas exalações cadavéricas que contaminavam templos e adros. Movimento que estaria na génese de medidas tão diversas como a importação, divulgação e difusão, nos meios hospitalares lisboetas, de «Máquinas para comunicar o calor às pessoas aparentemente mortas», da implementação de estratégias que diligenciariam promover um adequado mapeamento necrológico do país, das primeiras propostas ligadas à criação de Casas Mortuárias entre nós e, por último, do início do processo que conduziu ao exílio definitivo dos mortos na periferia da cidade, através da criação das novas necrópoles públicas lisboetas – Alto de S. João e Prazeres – verdadeiros símbolos sanitários a replicar e levando à prática, finalmente, o que há muito se havia reclamado na literatura.

Fontes e Bibliografia

Fontes Primárias Manuscritas

Arquivo Nacional da Torre do Tombo (ANTT)

Intendência-Geral da Polícia (IGP)

«Livros de Registo de Secretarias – Contas para o Governo», 28 livros, 1780-1828.

«Avisos, Ordens e Correspondência Expedida», livros 28, 206 a 216 e 260.

Manuscritos da Livraria (ML)

«Discurso sobre a Hérnia Vulgar», nº 127.

«Discurso sobre a Medicina e Regimento para Conservar a Saúde», nº 243.

«Dissertações Teológicas Medicinais Dirigidas à Instrução dos Penitentes Que no Sacramento da Penitência sinceramente Procuram a sua Santificação para Que Se não Contaminem com os Abomináveis Erros de um Livro Intitulado: Medicina Teológica...cujos Erros Refuta nesta Obra Frei Manuel de Santa Ana da Província de Santa Maria da Arrábida». Tomo 1º, 1799, 538, n.º 191.

«Medicina Primitiva ou Colecção de Remédios», nº 134.

Ministério do Reino (MR)

Correspondência Enviada à Junta do Protomedicato, livro 356 (1783-1809).

Correspondência sobre a Peste, livro 415 (1756-1817).

Divertimentos Públicos, maço 454.

Documentação Relativa ao Conselho de Saúde Pública, maços 1905-1923, 2046, 2072, 2073 (1835-1843).

Informações do Intendente-Geral da Polícia, maços 453 a 455.

Junta da Saúde Pública, maços 80, 115.

Junta do Protomedicato, Negócios Diversos (1778-1808), maço 469.

Meretrizes, maços 4536 A e 4538 A.

Negócios de Saúde Pública, maços 470 e 471.

Ordens Expedidas para a Conservação da Saúde Pública, livros 1903-1905.

Real Mesa Censória (RMC)

Catálogos de Bibliotecas Particulares, Caixas 119, 121, 122, 123 e 130.

Cangiamila, Francesco, «Embriologia Sagrada ou Tratado da Obrigação Que Têm os Párocos, Confessores, Médicos, Cirurgiões, Parteiras e universalmente todas as Pessoas, de Cooperar para a Salvação os Meninos Que ainda não Têm Nascido, dos Que Nascem ao Parecer Mortos, dos Abortos, dos Monstros, até dos Nascidos de Consórcio entre Racional e Irracional. Contendo um Tratado sobre o Modo de Restituir a Vida aos Afogados », nº 489.

«Conhecimento dos Medicamentos», 1816, nº 329.

Costa, José Daniel Rodrigues da, «Portugal Enfermo por Vícios, e Abusos de Ambos os Sexos», 1819, nº 1165.

«Exposição Particular sobre a Cólera Mórbus e Desenvolvimento Original da sua Causa Natural, com Declaração do Modo de a Evitar», 1832, nº 1322.

«Livros e Editais sobre Medicina e Farmácia», cxs. 371-373 e 509.

«Misericórdias, Hospitais e Confrarias», cx. 523.

Biblioteca da Academia das Ciências de Lisboa (BACL)

Almeida, António de, «Discurso Que sobre os Abusos Médicos Observados na Cidade de Penafiel Oferece a esta Ilustre e Sábia Academia António de Almeida, Bacharel em Filosofia e Médico da mesma Cidade», ms. série azul 377/nº26.

«Apontamentos vários de História Natural», ms. série vermelha, nº 535.

«Medicina Oriental, Socorro Índico aos Clamores dos Pobres Enfermos do Oriente para Total Profligação dos seus Males», ms. série azul, nº 21.

«Método de Atalhar a Propagação da Sífilis nas Casas Públicas de Prostituição. Programa da Academia em 1839 em *Higiene Publica*», ms. série azul nº 1503.

«Papéis Avulsos de Medicina», ms. série vermelha, nº786.

«Remédios para as Diferentes Enfermidades e Achaques», ms. série vermelha, nº 848.

Biblioteca da Ajuda (BA)

Soares, Manuel Morais, «Avisos sobre a Educação dos Novos Nascidos desde o Princípio do seu Nascimento até o Termo da sua Infância», 54/X/13/64.

Biblioteca do Museu Nacional de Arqueologia (BMNA)

«Livro de Receitas Médicas», MS/COD/49 (16373).

«Miscelânea sobre Culinária e Medicina Popular do Século XVIII», MS/COD/ 184-16325.

«Pecúlio Particular: Receitas Curiosas e Úteis. Documento do Século XVIII», MS/COD/171-13783.

Biblioteca Nacional do Brasil (BNB)

«Catálogo dos Livros do Senhor Doutor Francisco de Melo Franco, Ms. 1289277[1].

Biblioteca Nacional de Espanha (BNE)

Sanches, António Ribeiro, [Miscelânea Médica] 5 vols. Mss./18370-18374.

Biblioteca Nacional de Portugal (BNP)

«Apontamentos de Medicina», COD. 5110.

Sanches, António Ribeiro, [Dissertações, Observações, Estudos, Conselhos]. COD. 511.

Sanches, António Ribeiro, «Mon Journal», F. 381.

Sanches, António Ribeiro, «Pecúlio de Várias Receitas para Diversas Queixas». COD. 520.

Biblioteca Pública Municipal do Porto (BPMP)

«Carta de Comissão Dirigida ao Doutor António de Almeida, Médico Formado pela Universidade de Coimbra para Servir de Comissário Delegado da Real Junta do Protomedicato na Repartição de Medicina por Tempo de Três Anos na Comarca de Penafiel Cumprindo esta como nela se Determina, 1803», ms. 1744.

«Provisões, Alvarás, Leis, Relativas à Junta do Protomedicato» ms. 1758 [15].

Fontes Primárias Impressas

A.C.D.S.A., *Toilette des Dames ou Encyclopédie de la Beauté*. Paris: A. G. Debray, 1806, 2 volumes.

Almeida, António de, «Memória Médico-Histórico-Corográfica acerca do Abuso de Tomar Bichas pelo Santiago no Rio Sousa». *Anais da Sociedade Literária Portuense*. Porto: Imprensa de Álvares Ribeiro, 1831.

Almeida, Francisco José de, *Tratado da Educação Física dos Meninos, para Uso da Nação Portuguesa*. Lisboa: Oficina da Academia Real das Ciências, 1791.

Alorna, Marquesa de, *Inéditos, Cartas e outros Escritos*. Selecção, prefácio e notas de Hernâni Cidade. Lisboa: Livraria Sá da Costa, 1941 [c. 1775-1803].

Anais do Conselho de Saúde Pública do Reino. Lisboa: Tipografia de R. D. Costa, 1838-1842.

Andrada, Ernesto de Campos [coord.], *Memórias do Marquês de Fronteira e D'Alorna D. José Trazimundo Mascarenhas Barreto. Ditadas por ele Próprio em 1861*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1928.

Apologia sobre a Verdade da Medicina. Lisboa: Régia Oficina Tipográfica, 1782.

Azevedo, Manuel de, *Correcção de Abusos Introduzidos contra o Verdadeiro Método da Medicina*. Lisboa: Oficina de Manuel Lopes Ferreira, 1690.

Ballexserd, Jacques, *Dissertation sur cette Question: quelles Sont les Causes Principales de la Mort d'un aussi Grand Nombre d'Enfants, & quels Sont les Préservatifs les plus Efficaces & les plus Simples pour leur Conserver la Vie?* Genève: chez Isac Bardin, Libraire, 1775.

Barros, José Joaquim Soares de, «Memória sobre os Hospitais do Reino». In: *Memórias Económicas da Academia Real das Ciências de Lisboa, para o Adiantamento da Agricultura, das Artes, e da Indústria em Portugal, e suas Conquistas (1789-1815)*. Lisboa: Banco de Portugal, 1990-1991, 3º tomo.

Bluteau, Raphael, *Vocabulário Português e Latino*. Coimbra: Colégio das Artes da Companhia de Jesus, 1712-1728, 10 volumes.

Bonnet, Charles, *Œuvres d'Histoire Naturelle et de Philosophie de Charles Bonnet*. A Neuchâtel: de l'imprimerie de Samuel Fauche, libraire du roi, 1779-1783, 4 volumes.

Buchan, Guilherme, *Medicina Doméstica, ou Tratado de Prevenir, e Curar as Enfermidades com o Regimento e Medicamentos Simples*. Lisboa: Tipografia de José Baptista Morando, 1836, 2 volumes.

Buchoz, M. D., *Toilette de Flore, ou Essai sur les Plantes & les Fleurs qui Peuvent Servir d'Ornement aux Dames*. Paris: Valade Librairie, 1771.

Buffon, *Histoire Naturelle Générale et Particulière, avec la Description du Cabinet du Roy*. Paris: De L'Imprimerie Royale, 1749-1788, 36 tomos.

Camus, Antoine, *Abdeker, ou a Arte de Conservar a Beleza*. Tipografia Bracarense 1838.

Carta de Despedida Deixada pela Medicina aos Senhores Portugueses, na Ocasão em Que Se Ausentou do Reino de Portugal, Mostrando-se Isenta das Calúnias Que neste Reino lhe Acumularam. Lisboa: Oficina luisiana, 1780.

Carvalho, Ayres de [trad.], *D. João V e a Arte do Seu Tempo. As Memórias D'El-Rei D. João V Pelo Naturalista Merveilleux.* Vol. 1. S.N: Edição de Autor, 1960.

Carvalho, Manuel Pedro Henriques de, *O Clamor contra os Flagícios, Audácia e Impostura dos Charlatães e dos Curandeiros: Modo de os Poder Conter, Reprimir e Aniquilar. Oferecido a todos Que Prezam a Vida e a Saúde, e a das suas Famílias.* Lisboa: Tipografia de V. J. de Castro & Irmão, 1848.

Carvalho, Manuel Pedro Henriques de, *A Defesa da Cirurgia e dos Cirurgiões, ou o Segundo Brando e Clamor contra os Flagícios, Ignorância e Imposturas dos Charlatães e Curandeiros, dos seus Protectores e Apaixonados. Oferecida à Consideração dos Homens Que ainda Respeitam a Vida, a Saúde e a Fortuna dos Que Trabalham e não Têm, a Ilustração da Ciência, a Honra e o Crédito da sua Classe, da sua Profissão, e da sua Pessoa.* Lisboa: Tipografia de Castro & Irmão, 1850.

Castro, João Baptista de, *Mapa de Portugal Antigo e Moderno.* Lisboa: Oficina Patriarcal de Francisco Luís Ameno, 1762, 3 volumes.

Centazzi, Guilherme, *Higiene e Medicina Popular.* Lisboa: Tipografia de António José da Rocha, 1842.

Chaves, Castelo Branco (trad.), *O Portugal de D. João V visto por Três Forasteiros,* Lisboa: Biblioteca Nacional, 1983.

Constituições Sinodais do Bispado D'Angra. Lisboa: João Blavio de Colónia, 1560.

Constituições Sinodais do Bispado de Coimbra. Coimbra: António de Mariz, 1591.

Constituições Sinodais do Bispado de Miranda. Lisboa: Casa de Francisco Correia, 1565.

Costa, Jacinto da, *Compêndio da Arte de Partos para Uso dos Praticantes de Cirurgia e parteiras.* Lisboa: na Impressão Régia, 1810.

Cox, Thomas, *Relação do Reino de Portugal 1701,* Lisboa: Biblioteca Nacional, 2007.

Cruz, Francisco Inácio dos Santos, *Da Prostituição na Cidade de Lisboa: Considerações Históricas, Higiénicas e Administrativas em Geral sobre as Prostitutas, e em especial na Referida Cidade; com a Exposição da Legislação Portuguesa a seu Respeito, e propostas de Medidas Regulamentares, Necessárias para a Manutenção da Saúde Pública, e da Moral.* Lisboa: Tipografia Lisbonense, 1841.

Cunha, José Crispim, *Historia do Instituto dos Surdos-Mudos e Cegos de Lisboa, Desde a Sua Fundação Até à Sua Incorporação na Casa Pia.* Lisboa: Tipografia Filipe Nery, 1835.

Descartes, René, *Les Meditations Metaphysiques.* Paris: Chez la Veuve Jean Camvsat, 1647.

Diário Universal de Medicina, Cirurgia, Farmácia por Manuel Gomes de Lima. Lisboa: Oficina Patriarcal de Francisco Luís Ameno, 1764 e 1772.

Diderot, Denis ; D'Alembert, Jean, *Encyclopédie, ou Dictionnaire Raisonné des Sciences, des Arts et des Métiers, par Une Société de Gens de Lettres*. Seconde édition enrichie de notes. Lucques: chez Vincent Giuntini, 1758-1776, 28 Vols.

Ferreira, José Henriques, *Discurso Crítico em Que Se Mostra o Dano Que Tem Feito aos Doentes, e ao Progresso da Medicina em Todos os Tempos, a Introdução, e Uso de Remédios de Segredo, e Composições Ocultas, não só pelos Charlatães, e Vagabundos, mas também pelos Médicos, Que os Têm Imitado*. Lisboa: Oficina de Filipe da Silva e Azevedo, 1785.

Foderé, François-Emmanuel, *Traité de Médecine Légale et d'Hygiène Publique ou de Police de Santé Adapté aux Codes de l'Empire Français et aux Connaissances Actuelles*. Paris: Imprimerie de Mame, 1813, 6 Vols.

Franco, Francisco de Melo, *Tratado da Educação Física dos Meninos, para Uso da Nação Portuguesa*. Lisboa: Oficina da Academia Real das Ciências, 1790.

Franco, Francisco de Melo, *Elementos de Higiene, ou Ditames Teoréticos, e Práticos para Conservar a Saúde, e Prolongar a Vida*. Lisboa: Tipografia da Academia, 1814.

Franco, Francisco de Melo, *Ensaio sobre as Febres, com Observações Analíticas acerca da Topografia, Clima, e demais Particularidades, Que Influem no Carácter das Febres do Rio de Janeiro*. Lisboa: Tipografia da Academia Real das Ciências 1829.

Franco, Francisco Soares, *Dicionário de Agricultura, Extraído em Grande Parte de Cours de Agriculture de Rosier, com muitas Mudanças principalmente relativas à Teoria, e ao Clima de Portugal*. Coimbra: Real Imprensa da Universidade, 1804, 5 volumes.

Frank, Johann Peter, *A System of Complete Medical Police: Selections from Johann Peter Frank*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1976 [1779-1825].

Henriques, Francisco da Fonseca, *Âncora Medicinal para Conservar a Vida com Saúde*. Lisboa: Oficina da Música, 1721.

Henriques, Francisco da Fonseca, *Medicina Lusitana: Socorro Dêlfico aos Clamores da Natureza Humana para Total Profligação de seus Males*. Amesterdão: Casa Miguel Dias, 1710.

Hipócrates, *Œuvres Complètes. Traduction Nouvelle avec le Texte Grec (...) par E. Littré*. Paris: Impr. Moquet, 1839-1853, 8 volumes.

Howard, John, *Appendix to the State of the Prisons in England and Wales, Containing a Farther Account of Foreign Prisons and Hospitals, with Additional Remarks on the Prisons of this Country*. Warrington: Printed by William Eyres, 1784.

Howard, John, *An Account of the Principal Lazarettos in Europe; With Various Papers Relative to the Plague: Together With Further Observations on Some Foreign Prisons and Hospitals; and Additional Remarks on the Present State of Those in Great Britain and Ireland*. Warrington: Printed by William Eyres, 1789.

Hufeland, C. G., *La Macrobiotique, ou l'Art de Prolonger la Vie de l'Homme*. Bruxelles: Librairie de Deprez- Parent, 1841.

Hufeland, Christoph, *Manuel de Médecine Pratique*. Bruxelles: Société Typographique Belge, 1845.

Jornal de Coimbra, Lisboa: Impressão Régia, 1812-1820.

Jornal Enciclopédico Dedicado à Rainha N. Senhora, e Destinado para Instrução Geral com a Notícia dos novos Descobrimentos em todas as Ciências, e Artes. Lisboa: Oficina de António Rodrigues Galhardo, 1779-1793.

Juízo Verdadeiro sobre a Carta contra os Médicos, Cirurgiões e Boticários. Há pouco Impressa com o Título de Sustos da Vida nos Perigos da Cura. Exposto em Uma carta de Um Amigo a Outro, Que sobre ela lhe Pediu o Parecer. Lisboa: Oficina de José Filipe, 1758.

Langsdorf, Jorge Henrique, *Observações sobre o Melhoramento dos Hospitais em Geral*. Lisboa: Tipografia da Academia Real das Ciências, 1800.

Leitão, Manuel da Silva, *Arte com vida, ou Vida com Arte. Mui Curiosa, Necessária e Proveitosa não só a Médicos, e Cirurgiões, mas ainda a toda a Pessoa de qualquer Estado, ou Condição Que Seja, principalmente aos Casados, e mais Que a todos, aos Noivos de pouco Tempo, em a qual Se Encontra Um Regimento de Paridas*. Lisboa Ocidental: Oficina de António Pedroso Galvão, 1738.

Lémery, Nicolas *Nouveau Recueil de Secrets et Curiosités, les plus Rares & Admirables de tous les Effects, que l'Art & la Nature sont Capables de Produire. Très-utiles & Nécessaires à tous ceux, Qui Sont Curieux de Conserver leur Santé*. Amsterdam: Pierre Mortier Libraire, 1697.

Lignac, Joseph Adrien de, *De l'Homme et de la Femme Considérés Physiquement dans l'État du Mariage*. Lille: Chez C.F.J. Lehoucq Libraire, 1778, 2 volumes.

Link, Johann Heinrich, *Notas de Uma Viagem a Portugal e através de França e Espanha*. Lisboa: Biblioteca Nacional, 2005 [1797].

Lisboa, Frei Marcos de, *Constituições Sinodais do Bispado do Porto*. Coimbra: António de Mariz, 1585.

Lopes, José Bento, *Ano Médico, Que Contém as Observações Metereológicas, e Médicas, Feitas na Cidade do Porto em 1792 por José Bento Lopes, Médico, e Correspondente da Real Academia das Ciências de Lisboa*. Porto: Oficina de Viúva Mallen, Filhos, e Companhia, 1796.

Luz de Comadres, ou Parteiras. Breve Tratado de como Se Deve Acudir aos Partos Perigosos, e o Que Devem Fazer as Mulheres Pejadas para Terem Bons Partos, e como Se Hão-de Tratar, e Pensar as Crianças. Lisboa: Imprensa De João Nunes Esteves, 1826.

Macedo, José Agostinho de, *Obras Inéditas de José Agostinho de Macedo. Cartas e Opúsculos Documentando as Memórias para a sua Vida Íntima e Sucessos da História Literária e Política do seu Tempo*. Lisboa: por ordem e na tipografia da Academia Real das Ciências, 1900.

Malheiro, Manuel Pereira, *Memórias Médico-Cirúrgicas Que Contêm Vários Factos Pertencentes à Medicina e Cirurgia*. Lisboa: na Oficina Patriarcal, 1791.

Maria, José de Jesus, *Academia Singular, e Universal, Histórica, Moral e Política, Eclesiástica, Científica e Cronológica*. Lisboa: Oficina de Pedro Ferreira, 1737.

Melo, Francisco de Pina e de, *Balança Intelectual em Que Se Pesava o Merecimento do Verdadeiro Método de Estudar Que ao Ilustríssimo e Excelentíssimo Senhor Marquês de Abrantes Oferece Francisco de Pina e de Melo*. Lisboa: Oficina. De Manuel da Silva, 1752.

Melo, Jerónimo José de, *Memória Filosófica sobre a Megalantropogenesia ou Arte de Aperfeiçoar a Espécie Humana. Oferecida às Cortes Gerais e Constituintes da Nação em Abril de 1821*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1822.

Millot, Jacques-André, *L'Art de Procréer les Sexes à Volonté*. Paris: Chez l'Auteur; Migneret, An IX (1800).

Miranda, João Cardoso, *Relação Cirúrgica e Médica. Na qual Se Trata, e Declara especialmente Um Novo Método para Curar a Infecção Escorbútica, ou Mal de Luanda, e todos os seus Produtos, Fazendo para isto Manifestos Dous Específicos, e mui Particulares Remédios*. Lisboa: Oficina de Manuel Soares, 1741.

Molière, *Les Fourberies de Scapin, L'Amour Médecin, Le Médecin Malgré Lui, Monsieur de Pourceaugnac*. Édition de Georges Couton, Paris: Folio, 1978 [c.1641 1673].

Morganti, Bento, *Breves Reflexões sobre a Vida Económica*. Lisboa: Oficina de José da Costa Coimbra, 1758.

Oliveira, Cavaleiro de, *Recreação Periódica*. Lisboa: Oficinas Gráficas da Biblioteca Nacional, 1922 [1751], 2 volumes.

Pacheco, Juan de Adeva, *Verdadera Medicina y Desenganos de la Adulacion Medica, para la Conservacion de la Salud del Cuerpo Humano*. Madrid: Imprenta de Joachin Ibarra, 1754.

Parent-Duchatelet, A.-J.-B., *De la Prostitution dans la Ville de Paris, Considérée sous le Rapport de l'Hygiène Publique, de la Morale et de l'Administration*. Bruxelles: Établissement Encyclographie, 1837.

Pereira, Bernardo *Discurso Apologético Que em Defesa dos Prodígios da Natureza Vistos pela Experiência e Qualificados por Força de um Sucesso para Conhecimento de muitos Efeitos e Ocultas Qualidades*. Coimbra: Real Colégio das Artes da Companhia de Jesus, 1719.

Pereira, Bernardo, *Anacephaleosis Médico-Teológica, Mágica, Jurídica, Moral e Política*. Coimbra: oficina de Francisco de Oliveira, 1734.

Pereira, Lopo de Sequeira, *Constituições Sinodais do Bispado de Portalegre*. Portalegre: Jorge Roiz, 1632.

Pinto, António Joaquim de Gouveia, *Compilação das Providências que a Bem da Criação, e Educação dos Expostos ou Enjeitados Se tem Publicado, e Acham Espalhadas em Diferentes Artigos da Legislação Pátria*. Lisboa: Imprensa Régia, 1820.

Pressavin, Jean-Baptiste, *Nouveau Traité des Vapeurs ou Traité des Maladies des Nerfs*. Lyon: Chez V. Reguilliat, 1771.

Ramazzini, Bernardino, *Diseases of Workers*. Chicago/ Illinois: The University of Chicago Press, 1983 [1713].

Ramazzini, Bernardino, *Arte de Conservar a Saúde dos Príncipes, e das Pessoas da Primeira Qualidade, como também das Nossas Religiosas*. Lisboa: Oficina de Francisco da Silva, 1753

Rebelo, Bartolomeu Coelho Neves, *Discurso sobre a Inutilidade dos Esponsais dos Filhos Celebrados sem o Consentimento dos Pais: Em Que Se Mostra Ser ele de Direito Divino, Natural, das Gentes, Canónico, Pátrio, e Civil de todos os Povos da Europa*. Lisboa: Oficina de Francisco Sabino dos Santos, 1773.

Relação da Enfermidade, Últimas Acções, Morte, e Sepultura do muito Alto, e Poderoso Rei e Senhor D. João V. Lisboa: Oficina de Inácio Rodrigues, 1750.

Relatório dos Trabalhos do Conselho de Saúde Pública do Reino. Nestes Dois Anos, Que só Conta depois da sua Instalação. Lisboa: Tipografia Lisbonense, 1838.

Resposta à Carta da Despedida Que Fez a Medicina, quando Se Ausentou deste Reino de Portugal, Queixando-se das Afrontas, e Calúnias, Que Recebera dos Portugueses, Dando Preferência aos Cirurgiões no Curativo das suas Enfermidades. Lisboa: Oficina Luisiana, 1781.

Resposta ao Papel Intitulado: Sustos da Vida nos Perigos da Cura, Escrita por Severino Modesto. Lisboa: Oficina de Miguel Manescal da Costa, 1758.

Roma, Francisco Morato, *Luz da Medicina, Prática Racional e Metódica, Guia de Enfermeiros*. Coimbra: Oficina de Francisco de Oliveira, 1753.

Roterdão, Erasmo de, *A Civilidade Pueril*. Lisboa: Estampa, 1978 [1530].

Rousseau, Jean-Jacques, *Émile ou de l'Éducation*. SN: 1762, 2 Volumes.

Saldanha, Duarte Rebelo, *Ilustração Medica, Ético-Política, Histórico-Sistemática, Céptico-Eclética, Físico-Analítica, e Teórico-Prática*. Lisboa: Oficina Silviana, 1761, 2 volumes,

Sanches, António Ribeiro, *Tratado da Conservação da Saúde dos Povos: Obra Útil e igualmente Necessária aos Magistrados, Capitães Gerais, Capitães de Mar, e Guerra, Prelados, Abadessas, Médicos, e Pais de Família com um Apêndice Considerações sobre os Terramotos, com a Notícia dos mais Consideráveis, de Que faz Menção a Historia, e deste Ultimo, Que Se Sentiu na Europa no 1 de Novembro de 1755*. Lisboa: Oficina de José Filipe, 1757.

Sanches, António Ribeiro, *Dissertation sur l'Origine de la Maladie Vénérienne*. Paris: chez P. Fr. Didot le jeune, 1765.

Sanches, António Ribeiro, *Observations sur les Maladies Vénériennes*. Paris: Théophile Barrois le Jeune, 1785.

Sanches, António Ribeiro, *Apontamentos para Estabelecer-se Um Tribunal & Colégio de Medicina na Intenção Que esta Ciência Se Conservasse de tal modo, Que sempre Fosse Útil aos Reinos de Portugal, e dos seus Dilatados Domínios*. Covilhã: Universidade, 2003 [1763].

Sanches, António Ribeiro. *Dissertação sobre as Paixões da Alma*. Covilhã: Universidade, 2003 [1787].

Sanches, António Ribeiro, *Memória sobre os Banhos de Vapor da Rússia. Seguida de Sífilis – Doença Venérea Crónica*. Tradução, Introdução e Notas de Fernando Augusto Machado. V. N. Famalicão: Húmus, 2011 [1782 e 1765 respectivamente].

Santiago, Frei Diogo de, *Postila Religiosa e Arte de Enfermeiros*. Lisboa: Oficina de Manuel Manescal da Costa, 1741.

Semedo, João Curvo, *Observações Médicas Doutriniais de Cem Casos Gravíssimos, Que em Serviço da Pátria, & das Nações Estranhas Escreve em Língua Portuguesa & Latina*. Lisboa Ocidental: Oficina dos Herdeiros de António Pedroso Galram, 1741.

Semedo, João Curvo, *Polyanthea Medicinal. Notícias Galénicas e Químicas, Repartidas em Três Tratados*. Lisboa Ocidental: Oficina dos Herdeiros de António Pedroso Galrão, 1741.

Semedo, João Curvo, *Atalaia da Vida, contra as Hostilidades da Morte. Fortificada, e Guarneçada com tantos Defensores, quantos São os Remédios, Que no Decurso de Cinquenta e Oito Anos Experimentou João Curvo Semedo*. Lisboa: Oficina de Domingos Gonçalves, 1754.

Soares, José Pinheiro de Freitas, *Tratado de Polícia Médica, no qual Se Compreendem todas as Matérias, Que Podem Servir para Organizar um Regimento de Polícia da Saúde, para o Interior do Reino de Portugal*. Lisboa: Tipografia da Academia Real das Ciências, 1818.

Soares, Manuel de Moraes, *Memorial Crítico-Médico-Histórico-Físico-Mecânico. Oferecido a Favor da Faculdade de Medicina, e de seus Alunos*. Lisboa: Oficina Patriarcal de Francisco Luís Ameno, 1760.

Sustos da Vida nos Perigos da Cura, ou Carta, Que um Amigo Escreveu a Outro, Estando Convalescendo, depois de Uma Enfermidade. Lisboa: Oficina de Miguel Manescal da Costa, 1756.

Tavares, Francisco, *Farmacopeia Geral para o Reino, e Domínios de Portugal, Publicada por Ordem da Rainha Fidelíssima D. Maria I*. Lisboa: Régia Oficina Tipográfica, 1794, 2 volumes.

Tissot, Samuel-Auguste-André-David, *Aviso ao Povo sobre a sua Saúde*. Lisboa: Régia Oficina Tipográfica, 1777, 2 tomos.

Tissot, Samuel-Auguste-André-David, *L'Onanisme. Dissertation sur les Maladies Produites par la Masturbation*. Paris: Pigoreau, 1821 [1761].

Tissot, Samuel-Auguste-André-David, *De la Santé des Gens de Lettres*. Lausanne: Chez Franç. Grasset & Comp. et à Lyon: Chez Benoit Duplain, 1775.

Tissot, Samuel-Auguste-André-David, *Essai sur les Maladies des Gens du Monde*. Lausanne: Chez François Grasset & Comp. Libraires & Imprimeurs, 1781.

Trabalhos de Clara Lopes, Exemplar de Cristaleiras, e Novo Método de Deitar Ajudas pela Crítica Moderna. Sevilha: en la Empronta del Correo Viejo, 1751.

Trancoso, Gonçalo Fernandes, *Histórias Proveitosas Que Contêm Contos de Proveito, e Exemplo, para Boa Educação da Vida Humana.* Lisboa: Oficina de Domingos Gonçalves, 1764.

Vandermonde, Charles-Augustin, *Essai sur la Manière de Perfectionner L'Espèce Humaine.* Paris: Vincent, 1756, 2 volumes.

Vandermonde, Charles-Augustin, *Dictionnaire Portatif de Santé dans lequel tout le Monde Peut Prendre Une Connaissance Suffisante de toutes les Maladies, des Différens Signes Qui les Caractérisent chacune en Particulier, des Moyens le Plus Surs pour S'En Préserver, ou des Remèdes les plus Efficaces pour Se Guérir, & enfin de toutes les Instructions Nécessaires pour Être Soi-même son Propre Médecin.* Paris: Vincent, 1760, 2 volumes.

Vasconcelos, João Rosado de Villalobos e, *Elementos da Polícia Geral de Um Estado.* Lisboa: Oficina Patriarcal de Francisco Luiz Ameno, 1786-1787, 2 volumes.

Veiga, Manuel José da, *Memória sobre o Celibato Clerical, Que Deve Servir de Fundamento a Uma das Teses dos Actos Grandes de seu Autor.* Coimbra: Imprensa da Universidade, 1822.

Venette, Nicolas, *Tableau de l'Amour Conjugal, Considéré dans l'État du Mariage.* Londres: chez Les Libraires Associés, 1789, 2 volumes.

Whytt, Robert, *Observations on the Nature, Causes, and Cure of those Disorders which Have Been commonly Called Nervous Hypochondriac, or Hysteric to which Are Prefixed Some Remarks on the Sympathy of the Nerves.* Edinburgh: Printed for T. Becket, 1765.

Fontes Secundárias

Abreu, Jean Luiz Neves, *O Corpo, a Saúde e a Doença: o Saber Médico Luso-Brasileiro no Século XVIII*. Belo Horizonte: Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em História, 2006.

Abreu, Laurinda, *Memórias da Alma e do Corpo. A Misericórdia de Setúbal na Modernidade*. Viseu: Palimage Editores, 1999.

Abreu, Laurinda, «A Organização e Regulação das *Profissões Médicas* no Portugal Moderno: entre as Orientações da Coroa e os Interesses Privados». In: AAVV, *Arte Médica e Imagem do Corpo. De Hipócrates ao Final do Século XVIII*. Lisboa: Biblioteca Nacional de Portugal, 2010.

Aragão, A. C. Teixeira de, *Diabruras, Santidades e Profecias*. Lisboa: Tipografia da Academia Real das Ciências, 1894.

Araújo, Ana Cristina, *A Morte em Lisboa. Atitudes e Representações 1700-1830*. Lisboa: Editorial Notícias, 1997.

Araújo, Ana Cristina, «Medicina e Utopia em António Nunes Ribeiro Sanches». *Ars Interpretandi – Diálogo e Tempo*. Porto: Fundação Eng. António de Almeida, 2000, Vol. 1.

Araújo, Ana Cristina, *A Cultura das Luzes em Portugal: Temas e Problemas*. Lisboa: Livros Horizonte, 2003.

Araújo, Maria Benedita, *A Medicina Popular e a Magia no Sul de Portugal. Contribuição para o Estudo das Correntes Mentais e Espirituais (fins do séc. XVII a Meados do séc. XVIII)*. Lisboa: Dissertação de Doutoramento apresentada à Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 1988, 3 volumes.

Ariès, Philippe, *A Criança e a Vida Familiar no Antigo Regime*. Lisboa: Relógio D' Água, 1988.

AAVV, *Sexualidades Ocidentais*. Lisboa: Contexto Editora, 1983.

AAVV, *Artes e Ofícios de Curar no Brasil*. Campinas: Unicamp, 2003.

Barreiros, Bruno, «Regime, Higiene e Saúde Pública em Portugal no Século XVIII». In: Cardoso, Adelino [coord.], *Cadernos de Cultura III – Medicina, Cultura e Sociedade*, 2011.

Barreiros, Bruno, «O Lugar do Corpo no Espaço Público da Razão: Livros, Leituras e Sátiras às Artes da Cura no Portugal do Século XVIII». In: Fontes da Costa, Palmira e Cardoso, Adelino (ed.), *Percursos na História do Livro Médico, 1450-1800*. Lisboa: Colibri, 2011.

Barreiros, Bruno, «Antivacinismo». In: Franco, José Eduardo [coord.], *Dicionário dos Antis. A Cultura Portuguesa em Negativo*. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 2014.

Baudry, Hervé, «Médecine et Médecins Face au Tremblement de Terre de Lisbonne en 1755». *Dix-huitième Siècle*, 41, 2009.

Beatty, Heather R., *Nervous Disease in Late Eighteenth Century Britain*. London: Pickering & Chatto, 2012.

Bethencourt, Francisco, *O Imaginário da Magia. Feiticeiras, Adivinhos e Curandeiros em Portugal no Século XVI*. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

Boxer, Charles R., «Some Remarks on the Social and Professional Status os Physicians and Surgeons in the Iberian World, 16th-18th Centuries». *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, nº 4 e 5, 1974,

Braga, Isabel M. R. Mendes Drumond, *Assistência, Saúde Pública e Prática Médica em Portugal (Séculos XV-XIX)*. Lisboa: Universitária, 2001.

Braga, Teófilo, *O Povo Português nos seus Costumes, Crenças e Tradições*. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1986, 2 volumes.

Breton, David Le, *Anthropologie du Corps et Modernité*. Paris: Quadrige /PUF, 2005.

Burke, Peter, *Popular Culture in Early Modern Europe*. New York: Harper & Row, 1978.

Cardoso, Adelino, «Filosofia e Inteligibilidade Médica». In: AAVV, *Arte Médica e Imagem do Corpo. De Hipócrates ao Final do Século XVIII*. Lisboa: Biblioteca Nacional de Portugal, 2010.

Cardoso, José Luís, *O Pensamento Económico em Portugal nos Finais do Século XVIII, 1780-1808*. Lisboa: Editorial Estampa, 1989,

Cardoso, José Luís, «Água, Iluminação e Esgotos em Lisboa nos Finais do Século XVIII». *Análise Social*, 2000.

Carvalho, Augusto da Silva, «Pina Manique: Ditador Sanitário». *Separata do Arquivo de Medicina Legal*, 1939.

Carvalho, Joaquim Ramos, «Confessar e Devassar: a Igreja e a Vida Privada na Época Moderna». In: Mattoso, José (dir.), *História da Vida Privada em Portugal. A Idade Moderna*. Coordenação de Nuno Gonçalo Monteiro. Lisboa: Temas e Debates, 2011.

Carvalho, Joaquim Ramos de, «As Sexualidades». In: Mattoso, José (dir.), *História da Vida Privada em Portugal. A Idade Moderna*. Coordenação de Nuno Gonçalo Monteiro. Lisboa: Temas e Debates, 2011.

Cassirer, Ernst, *La Philosophie des Lumières*. Paris: Fayard, 1966.

Castro, Augusto Gonçalves Correia de, *Manuel Constâncio. O Páreo Português*. Abrantes: Câmara Municipal, 1993.

Catroga, Fernando, «Laicização e Democratização da Necrópole em Portugal (1756-1911)». *Cultura, História e Filosofia*, vol. VI (1987), pp. 453-503.

Catroga, Fernando, *O Céu da Memória. Cemitério Romântico e Culto Cívico dos Mortos*. Coimbra: Minerva, 1999.

Cavallo, Sandra, *Artisans of the Body in Early Modern Italy: Identities, Families and Masculinities*. Manchester: Manchester University Press, 2010.

Cipolla, Carlo, *Fighting the Plague in Seventeenth-Century Italy*. Wisconsin: The University of Wisconsin Press, 1981.

Corbin, Alain, *Les Filles de Noce: Misère Sexuelle et Prostitution (XIX^{ème} – XX^{ème} siècles)*. Paris: Editions Aubier Montaigne, 1978.

Corbin, Alain, *Le Miasme et la Jonquille: L'Odorat et l'Imaginaire Social (XVIII^{ème}-XIX^{ème} Siècles)*. Paris: Editions Aubier Montaigne, 1982.

Correia, Fernando da Silva, «Esboço da História da Higiene em Portugal». *Separata do livro Portugal Sanitário*. Lisboa: Tipografia da Empresa do Anuário Comercial, 1938.

Correia, Fernando da Silva, «Subsídios para a História da Saúde Pública Portuguesa no Século XV a 1822». *Separata de O Médico* (Nº 347). Porto: Tip. Sequeira, 1958.

Costa, Palmira Fontes da [ed.], *O Corpo Insólito: Dissertações sobre Monstros no Portugal do século XVIII*. Porto: Porto Editora, 2005.

Costa, Palmira Fontes da e Cardoso, Adelino (ed.), *Percursos na História do Livro Médico, 1450-1800*. Lisboa: Colibri, 2011.

Crespo, Jorge, *A História do Corpo*. Lisboa: Difel, 1990.

Crespo, Jorge, “Médicos e Curandeiros em Portugal nos Finais do Antigo Regime”. In: Baptista, Fernando Oliveira [coord.], *Estudos de Homenagem a Ernesto Veiga de Oliveira*. Lisboa: INIC; Centro de Estudos de Etnologia, 1989.

Crespo, Jorge, «As Provas do Corpo. Os Sinais da Morte nos Séculos XVIII-XIX», *Proposições*, Vol. 14, nº 12, 2003.

Dias, José Pedro Sousa, *Droguistas, Boticários e Segredistas: Ciência e Sociedade na Produção de Medicamentos na Lisboa de Setecentos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2007.

Dias, José Pedro Sousa, *A Água de Inglaterra. Paludismo e Terapêutica em Portugal no Século XVIII*. Lisboa: Caleidoscópio, 2012.

Doel, Ronald E. e Söderqvist, Thomas [eds.], *The Historiography of Contemporary Science, Technology, and Medicine: Writing Recent Science*. London and New York: Routledge, 2006.

Douglas, Mary, *Pureza e Perigo. Ensaio sobre as Noções de Poluição e Tabu*. Lisboa: Edições 70, 1991.

Elias, Norbert, *O Processo Civilizacional: Investigações Sociogenéticas e Psicogenéticas*. Lisboa: Dom Quixote, 1989, 2 volumes.

Ferreira, António Gomes, *Gerar, Criar, Educar: a Criança no Portugal do Antigo Regime*. Coimbra: Quarteto, 2000.

Figueiredo, Betânia Gonçalves, *A Arte de Curar. Cirurgiões, Médicos, Boticários e Curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Belo Horizonte: Argumentum, 2008.

Fonseca, Manuel das Dores Telo da, *História da Farmácia Portuguesa Através da Sua Legislação*, SI: SN, 1935.

Fonte, Teodoro Afonso da, *No Limiar da Honra e da Pobreza. A Infância Desvalida e Abandonada no Alto Minho (1698-1924)*. Vila Praia de Âncora: Ancorensis Cooperativa de Ensino: NEPS, 2005.

Foucault, Michel, *História da Sexualidade*. Lisboa: Relógio d' Água, 1994, 3 volumes.

Foucault, Michel, *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

Foucault, Michel, «*Il Faut Défendre la Société*». *Cours au Collège de France*. 1976. Paris: Seuil/Gallimard, 1997.

Foucault, Michel, *Naissance de la Clinique*. Paris: Quadrige/PUF, 1997.

Foucault, Michel, *Vigiar e Punir. Nascimento da Prisão*. Petrópolis: Editora Vozes, 1997.

França, José-Augusto, *Une Ville des Lumières. La Lisbonne de Pombal*. Paris: Fondation Calouste Gulbenkian, 1988.

França, José-Augusto, *Lisboa. História Física e Moral*. Lisboa: Livros Horizonte, 2008.

Gay, Peter, *The Enlightenment: An Interpretation. The Science of Freedom*. New York: Alfred A. Knopf, 1969.

Gil, José, *Metamorfoses do Corpo*. Lisboa: Relógio d' Água, 1997.

Goody, Jack, *Família e Casamento na Europa*. Oeiras: Celta, 1995.

Goody, Jack, *The European Family. An Historico-Anthropological Essay*. Oxford: Blackwell Publishers, 2000.

Huisman, Frank, Warner, John Harley [eds.], *Locating Medical History. The Stories and Their Meanings*. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press, 2004.

Jewson, Nicholas D., «The Disappearance of the Sick-Man from Medical Cosmology, 1770-1870». *Sociology*, vol. 10, 1976.

- Jordanova, Ludmilla, *Nature Displayed: Gender, Science and Medicine, 1760-1820*. London and New York: Longman, 1999.
- Laqueur, Thomas, *Making Sex: Body and Gender from Greeks to Freud*. Cambridge, Massachusetts, and London: Harvard University Press, 1992.
- Lebrun, François, *La Vie Conjugale sous l'Ancien Régime*. Paris: Colin, 1974.
- Lopes, Maria Antónia, *Pobreza, Assistência e Controlo Social. Coimbra (1750-1850)*. Viseu: Palimage, 2000, 2 volumes.
- Lousada, Maria Alexandre, *Espaços de Sociabilidade em Lisboa: Finais do Século XVIII a 1834*. Lisboa: Tese de Doutoramento em Geografia Humana apresentada à Universidade de Lisboa, 1995, 2 volumes.
- Lemos, Maximiano, *História da Medicina em Portugal: Doutrinas e Instituições*. Lisboa: Dom Quixote, 1991, 2 volumes.
- Lisboa, João Luís, *Ciência e Política. Ler nos Finais do Antigo Regime*. Lisboa: INIC/ CHC-FCSH, 1991.
- Lisboa, João Luís, «Papéis de Larga Circulação no Século XVIII». *Revista de História das Ideias*, nº 20, 1999.
- Madureira, Nuno Luís, *Lisboa: Luxo e Distinção: 1750-1830*. Lisboa: Fragmentos, 1990.
- Menthéour, Rudy Le, *La Manufacture de Maladies. La Dissidence Hygiénique de Jean-Jacques Rousseau*. Paris: Classiques Garnier, 2011.
- Micheli, Gianni, «Macrocosmos/Microcosmos». IN: *Enciclopédia Einaudi. Natureza: Esotérico/Exotérico*. Porto: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 1990, Vol. 18.
- Monteiro, Nuno Gonçalo, «Casa, Casamento e Nome: Fragmentos sobre Relações Familiares e Indivíduos»,». In: Mattoso, José (dir.), *História da Vida Privada em Portugal. A Idade Moderna*. Coordenação de Nuno Gonçalo Monteiro. Lisboa: Temas e Debates, 2011.
- Muchembled, Robert, *Culture Populaire et Culture des Élités dans la France Moderne (XV^{ème}-XVIII^{ème} Siècles)*. Paris: Flammarion, 1978.
- Muchembled, Robert, *L'Invention de L'Homme Moderne. Sensibilités, Mœurs et Comportements Collectifs sous l'Ancien Régime*. Paris: Fayard, 1988.
- Oliveira, Eduardo Freire de, *Elementos para a História do Município de Lisboa*. Lisboa: Tipografia Universal, 190, tomos XI e XIII.
- Oliveira, Luísa Tiago de, *A Saúde Pública no Vintismo*. Lisboa: Centro de Estudos de História Contemporânea/Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, 1992.
- Oliveira Martins, F. A., *Pina Manique. O Político – O Amigo de Lisboa*. Lisboa: Sociedade Industrial de Tipografia, 1948.

Pais, José Machado, *A Prostituição e a Lisboa Boémia do Século XIX aos Inícios do Século XX*. Lisboa: Querco, 1985.

Paiva, José Pedro, *Bruxaria e Superstição num País sem 'Caça às Bruxas'*. Lisboa: Editorial Notícias, 1997.

Palomo, Frederico, *A Contra-Reforma em Portugal 1540-1700*. Lisboa: Livros Horizonte, 2006.

Parker, R., *Miasma: Pollution and Purification in Early Greek Religion*. Oxford: Clarendon Press, 1983.

Pereira, Ana Leonor e Pita, João Rui, «Liturgia Higienista no Século XIX. Pistas para Um Estudo». *Revista de História das Ideias*, vol.15, 1993.

Pereira, Esteves e Rodrigues, Guilherme (eds.), *Portugal - Dicionário Histórico, Corográfico, Heráldico, Biográfico, Bibliográfico, Numismático e Artístico*, Lisboa: João Romano Torres, 1904-1915.

Pilloud, Séverine, Louis-Courvoisier, Micheline, «The Intimate Experience of the Body in the Eighteenth Century: Between Interiority and Exteriority». *Medical History* (47), 2003.

Pina, Luís de, «Um Capítulo Portuense na História da Higiene em Portugal». Separata da revista «Portugal Médico». Porto: Imprensa Portuguesa, 1955.

Pita, João Rui, *Farmácia, Medicina e Saúde Pública em Portugal (1772-1836)*. Coimbra: Minerva Histórica, 1996.

Pita, João Rui, «Um Livro com 200 anos: A Farmacopeia Portuguesa (Edição Oficial). A Publicação da Primeira Farmacopeia Oficial: *Pharmacopeia Geral*». *Revista de História das Ideias*. Coimbra, vol. 20, 1999.

Pomata, Gianna, *Contracting a Cure. Patients, Healers, and the Law in Early Modern Bologna*. Baltimore & London: The Johns Hopkins University Press, 1998.

Porter, Dorothy, *Health, Civilization and the State. A History of Public Health from Ancient to Modern Times*. London and New York: Routledge, 1999.

Porter, Roy, «The Patient View: Doing Medical History From Below». *Theory and Society*, 1985.

Porter, Roy [ed.], *Patients and Practitioners. Lay Perceptions of Medicine in Pre-industrial Society*. Cambridge: Cambridge University Press, 1985.

Porter, Roy, *The Popularization of Medicine (1640-1850)*. London and New York: Routledge, 1992.

Porter, Roy, *Bodies Politic. Disease, Death and Doctors in Britain, 1650-1900*. Ithaca, New York: Cornell University Press, 2001.

Ramsey, Matthew, *Professional and Popular Medicine in France, 1770-1830. The Social World of Medical Practice*. Cambridge: Cambridge University Press, 1988.

Reis, Fernando Egídio Reis, *Felicidade, Utilidade e Instrução. A Divulgação Científica no Jornal Enciclopédico Dedicado à Rainha 1779; 1788-1793; 1806*. Porto: Porto Editora, 2005.

Roger, Jacques, *Les Sciences de la Vie dans la Pensée Française du XVIII^{ème} Siècle*. Paris: Armand Colin, 1971.

Rosen, George, *A History of Public Health*. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press, 1993.

Sá, Isabel dos Guimarães, *A Circulação de Crianças na Europa do Sul: O Caso dos Expostos do Porto no Século XVIII*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1995.

Santana, Francisco, *Bruxas e Curandeiros na Lisboa Joanina*. Lisboa: Alternativa Gráfica, 1996.

Santos, Maria José Moutinho, *O Folheto de Cordel: Mulher, Família e Sociedade no Portugal do Século XVIII (1750-1800)*. Porto: Dissertação de Mestrado em História Moderna apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1987

Silva Dias, José Sebastião da, *Portugal e a Cultura Europeia: Séculos XVI a XVIII*. Coimbra: Universidade, 1953.

Sornia, Jean-Charles, *La Médecine Révolutionnaire (1789-1799)*. Paris: Payot, 1989.

Stolberg, Michael, «Medical Popularization and the Patient in the Eighteenth Century». In: Blécourt, Willem de, Osborne, Cornelie [eds.], *Cultural Approaches to the History of Medicine. Mediating Medicine in Early Modern and Modern Europe*. New York: Palgrave Macmillan, 2004.

Stone, Lawrence, *The Family, Sex and Marriage in England. 1500-1800*. London: Penguin Books, 1979.

Sturdy, Steve (ed.), *Medicine, Health and the Public Sphere in Britain (1600-2000)*. London and New York: Routledge, 2002.

Vigarello, Georges, *O Limpo e o Sujo: a Higiene do Corpo desde a Idade Média*. Lisboa: Fragmentos, 1988.

Vigarello, Georges, *História das Práticas de Saúde: a Saúde e a Doença desde a Idade Média*. Lisboa: Editorial Notícias, 2001.

Terra, Ana Lúcia, *Cortesia e Mundanidade. Manuais de Civilidade em Portugal nos Séculos XVII e XVIII*. Coimbra: Dissertação de Mestrado em História Moderna apresentada à Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2000, 2 volumes.

Vasconcelos, José Leite de, *Etnografia Portuguesa. Tentame de Sistematização*. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 1975, volume VI, IX e X.

Vila, Anne C., *Enlightenment and Pathology. Sensibility in the Literature and Medicine of Eighteenth-Century France*. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press, 1998.

Vitorino, Pedro, «As Bichas de Sangrar», *Arquivo de Medicina Popular*, 1944.

Walker, Kenneth, *The Story of Medicine*. Stratford Place London: Hutchinson, 1954.

Walker, Timothy, *Doctors, Folk Medicine and the Inquisition. The Repression of Magical Healing in Portugal During the Enlightenment*. Leiden-Boston: Brill, 2005.

Walker, Timothy, «Physicians and Surgeons in the Service of Inquisition: the Nexus of Religion and Conventional Medical Training in Enlightenment-Era Portugal». In Grell, Ole Peter e Cunningham, Andrew [eds.], *Medicine and Religion in Enlightenment Europe*. London: Ashgate Publishing, 2007.

Winston, Michael, «Medicine, Marriage, and Human Degeneration in the French Enlightenment». *Eighteenth-century Studies*, vol. 38, nº2, 2005.